Mihaela Alexandru

BIOLOGIA EMOȚIILOR

Atlasul organelor



- conform legilor biologice descoperite de dr. Ryke Geerd Hamer -

Cluj-Napoca
2018

Preambul

Când am început să susţin atelierele de Biologia Emoţiilor am încercat, în primul rând, să reintru în pielea celei care eram eu cu ani în urmă, atunci când am participat pentru prima dată la un astfel de atelier. Ce nevoi aveam? Care erau emoţiile şi gândurile mele? Pentru ce eram recunoscătoare şi ce mi-aş fi dorit să fie altfel? Reintrând în acea stare, am înţeles că cea mai mare nevoie a mea era de structură. După cum zic apropiaţii mei, mi-am greşit meseria, ar fi trebuit să mă fac inginer. Îmi place să cred despre mine că sunt o persoană extrem de raţională, care caută logica şi structura în tot ceea ce o înconjoară. Aşa că, după ce am reuşit să aprofundez informaţia pe care o conţine această ştiinţă minunată, după ce am studiat şi domeniile conexe – embriologie, anatomie, neurofiziologie – am început să structurez informaţia.

Pe parcurs, în urma interacţiunilor repetate cu cei care participau la aceste ateliere, în urma discuţiilor „interminabile" cu colaboratorii, am înţeles că structura este necesară, dar nu este suficientă. Oamenii au nevoie de „ancore" din viaţa de zi cu zi pentru a înţelege şi asimila informaţii abstracte. Am început să simplific limbajul pe care îl foloseam în cadrul atelierelor şi am reuşit să traduc această ştiinţă în cuvinte simple, pe înţelesul tuturor.

Nu am uitat nici de nevoia viscerală pe care o avusesem atunci când am intrat pentru prima oară în contact cu Noua Medicină Germanică, aceea de a avea materiale auxiliare legate de atelierele la care participasem. Aşa că, încă de la primul atelier, le-am oferit participanţilor un caiet care conţine informaţiile de bază. Dar acesta s-a dovedit a fi insuficient pentru unii dintre participanţi, pentru cei care doreau să aprofundeze aceste cunoştinţe. Am uitat că mi-am achiziţionat atlasul de Noua Medicină Germanică din aceeaşi dorinţă de a avea acces la detalii atunci când am nevoie de ele. Iar oamenii au început să mă întrebe: „De unde putem să cumpărăm o carte care să conţină aceste informaţii?" şi eu le spuneam că există cărţi în alte limbi – germană, engleză, italiană, maghiară... Până în momentul în care o doamnă care participa la unul dintre atelierele pe care le susţin m-a întrebat: „De ce nu scrii tu o carte în limba română?". La început am râs, dar atunci a fost momentul în care mi-am REAMINTIT.

Cartea este adresată tuturor celor care doresc să cunoască modul în care organismul lor încearcă să se adapteze la condiţiile din mediul înconjurător, dar ATENŢIE! - NU ÎNLOCUIEŞTE SFATUL MEDICULUI SAU TRATAMENTUL PRESCRIS DE ACESTA! Cititorul este singurul responsabil pentru alegerile pe care le face şi pentru felul în care interpretează informaţiile.

„Ai grijă când citeşti o carte despre sănătate! S-ar putea să mori din cauza unei greşeli de tipar!" (Mark Twain)

Dedic această carte tuturor celor care, intrând pentru prima oară în contact cu Biologia Emoţiilor, retrăiesc emoţiile celei care am fost eu atunci când am „atins" pentru prima oară Noua Medicină Germanică, tuturor celor care au nevoie de ea, dar în primul rând celor care vor să meargă mai departe, onorând prin munca şi dedicarea lor descoperirea omului de geniu care a fost dr. Ryke Geerd Hamer.

Mulțumiri

În primul rând aș dori să le mulțumesc fiicelor mele, ***Alia*** și ***Nadia***, pentru că mi-au dat posibilitatea să mă ocup de scrierea acestei cărți. Le dedic cartea, pentru că o mare parte din timpul alocat lor a fost transferat în scrierea ei.

Le mulțumesc tuturor acelora care m-au ajutat să îmi îmbogățesc cunoștințele în domeniul Noii Medicini Germanice. La baza tuturor acestora se află cercetările **dr. Ryke Geerd Hamer**, cel care a descoperit *Cele 5 Legi Biologice ale Naturii* și care ar fi meritat un premiul Nobel pentru munca depusă. Acestei descoperiri valoroase îi datorăm cu toții accesul la cunoașterea din acest moment. Cartea „Biologia Emoțiilor" este cea care completează cu cazuistică și documentare proprie cercetarea dr. Hamer.

Îi mulțumesc domnului **PhD Gilbert Renaud**, fondatorul „Recall Healing", pentru minunatul exemplu pe care mi l-a oferit. M-a ajutat atât de mult să înțeleg că sistemele trebuie folosite pentru a ajuta oamenii și nu pentru a „deforma" ființa umană, astfel încât să se încadreze în sistem ca într-un „pat al lui Procust". Fiecare ființă este unică și este de dorit ca această unicitate să nu îi fie distrusă în încercarea de a demonstra valabilitatea fără echivoc a unui sistem. Munca domnului **Gilbert Renaud** este prețioasă prin multitudinea de exemple pe care ne-o oferă, prin abordarea holistică a fiecărui caz în parte, abordând problemele clienților săi în cel mai profesionist mod cu putință. Recomand călduros cartea scrisă de domnia sa - „Piramida sănătății" și mai ales cursurile de Recall Healing - Nivel I, II și III. Mai multe informații pot fi găsite pe *www.recallhealing.ro*.

Îi mulțumesc domnului **Andrés Pérez**, director al site-ului www.pasadofuturo.com din 2010 și al site-ului www.leyesbiologicas.com din septembrie 2017, fondator și director general la *School of Biological Laws* (Școala Legilor Biologice), formator în anatomie, fiziologie, histologie și biologie celulară, formator *Legile Biologice Guadalajara, Jalisco Mexico, Noua Medicina Germanică*. El este cel care a avut amabilitatea de a-și da acordul de folosire a planșelor și materialelor de pe site-ul *www.leyesbiologicas.com*, materiale fără de care realizarea acestei cărți ar fi fost aproape imposibilă. Munca domniei sale de a forma specialiști în domeniu este remarcabilă.

Deosebite mulțumiri doamnei **Margareta Balogh**, cea care - din dorința de a transmite această informație către cât mai mulți oameni - a facilitat relația cu domnul Andrés Pérez și a tradus din limba spaniolă planșele folosite în această carte, împreună cu doamna **Moldovian Daria**.

Îi mulțumesc din tot sufletul doamnei **Aliz Brunner**, cea care din pasiune pentru cunoaștere și autocunoaștere a adus Recall Healing și la noi în țară, pentru încrederea pe care mi-a acordat-o de-a lungul activității mele. Sprijinul ei a fost un real ajutor în depășirea obstacolelor pe care le-am întâmpinat de-a lungul timpului.

Le mulțumesc colegilor care m-au ajutat în completarea cazuisticii prezentate în carte: **Luminița Enache, Margareta Balogh, Monica Goia-Socol, Iustin Loiș, Gabriel Sorin** și **Paul Costea**. Am petrecut ore valoroase împreună, telefonic sau față în față, în care am profitat de cunoștințele și experiența lor, pe care o împărtășesc mai departe.

Le mulțumesc tuturor celor dragi, care m-au susținunt în realizarea acestui proiect.

Le mulțumesc celor care au verificat și corectat cartea: **Monica Morea, Gheorghina Alexandru, Codruța Bulduș, Cristina Văcărașu și Vasa Pascaru.** Îi mulțumesc lui **Ovidiu Papuc**, cel care „și-a pus la bătaie" talentul de a desena în realizarea ilustrațiilor unice care apar în carte precum și în realizarea coperții.

Mintea conștientă este cea care învață, cea care ESTE ATENTĂ la ceva ce se întâmplă în prezent, la ceva care s-a întâmplat în trecut sau la ceva care se va întâmpla în viitor. Mintea conștientă este cea care SE GÂNDEȘTE la ceva. Ea este cea care ANALIZEAZĂ, IA DECIZIILE și ÎNVAȚĂ informațiile din mediul înconjurător, căutând să formeze TIPARE pe care să le poată „descărca" în mintea subconștientă sub formă de programe de supraviețuire.

Un bun exemplu de colaborare între conștient și subconștient - care ne și evidențiază trăsăturile specifice ale fiecărui tip - este procesul de învățare a unei *obișnuințe*. Copilul este învățat de către părinți să se spele pe mâini înainte de masă. Cum se derulează acest proces la început?

Pasul 1. Mama: „Hai să te spăl pe mâini!", aratându-i astfel copilului procesul: apă, săpun, clăbuci, clătit, uscat. Aceasta este **CONȘTIENTIZAREA** prin exemplificarea / explicarea procesului.

Pasul 2. Mama: „Du-te și te spală pe mâini!". Copilul va repeta procesul cu mare atenție să nu uite etapele parcurse în timpul exemplificării. Acest pas este **EXERSAREA**. Cu cât îl va face mai des, cu atât mai repede și mai ușor se va spăla pe mâini copilul. Când nu va mai fi atent la pașii pe care îi parcurge - apă, săpun..., copilul va executa acest proces automat, fără să se mai gândească la el. Învățarea este caracteristica minții conștiente, care apoi predă ștacheta subconștientului, în care - prin repetare - s-a format *automatismul*.

Pasul 3. Mama îi va reaminti copilului să se spele pe mâini înainte de masă până când acestuia îi va intra, cum spunem noi, în obișnuință - **FIXAREA.**

MINTEA CONȘTIENTĂ	MINTEA SUBCONȘTIENTĂ
Se ocupă de EVALUARE, DECIZIE ȘI ÎNVĂȚARE (învăț să mă spăl pe mâini, sunt atentă la ceea ce fac).	Se ocupă de comportamentele devenite OBIȘNUINȚE (pot să mă spăl pe mâini și fără să fiu atentă la asta).
Poate „vagabonda" pe axa timpului (pot să mă gândesc la ce am făcut ieri sau acum o săptămână - trecut; pot să îmi fac planuri pentru ce voi face în următoarea oră - viitor). Se raportează la TIMP (trecut, prezent, viitor).	Este tot timpul în prezent (când mă spăl pe mâini, din subconștient îmi sunt coordonate acțiunile), singura sa „preocupare" fiind să mă țină în viață. Pentru mintea subconștientă nu există conceptul de timp. Se raportează doar la ACUM.
Ocupă între 5 și 10% din activitatea creierului.	Ocupă peste 90% din activitatea creierului.
Poate să se concentreze în același timp pe 5, maxim 9 sarcini.	Se poate concentra pe un număr foarte mare de sarcini în același timp (respirația, bătăile inimii, procesul digestiv, menținerea temperaturii corpului - tot ceea ce ne asigură supraviețuirea).
Are o viteză de procesare de 40 impulsuri nervoase / secundă.	Are o viteză de procesare de 40.000.000 impulsuri nervoase / secundă.

Tabelul 1. Diferențe între conștient și subconștient.

MINTEA CONȘTIENTĂ

Analiză, sinteză, prelucrare și învățare informații, luarea deciziilor.

MINTEA SUBCONȘTIENTĂ*

(de un milion de ori mai rapidă decât mintea conștientă)

1. Programe preinstalate în toate ființele vii - asigură supraviețuirea fizică a individului și a speciei - respirație, digestie, reproducere etc.

2. Programe instalate în timpul vieții intrauterine - fătul preia emoțiile pe care le trăiește mama în timpul sarcinii.

3. Programe instalate după naștere:

- de alte persoane - copilul copiază comportamentul adulților, copilul este învățat anumite comportamente etc.

- de noi înșine - învățăm comportamente pe tot parcursul vieții (ex.: șofatul).

*Pentru mai multe informații - „Piramida sănătății" de Gilbert Renaud.

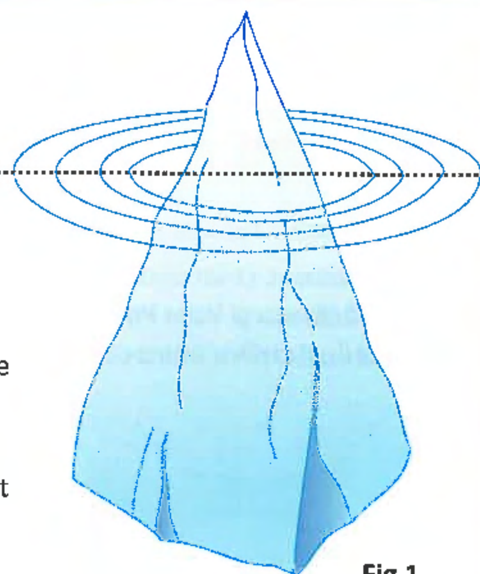


Fig.1
Modelul aisbergului

Observație! Conștientizarea programelor biologice speciale este primul pas spre însănătoșire, dar de multe ori nu este suficientă pentru a modifica programele instalate în subconștient, provocând tulburări atât la nivel psihic, cât și la nivel fizic.

LUPTĂ SAU FUGI

Răspunsul normal în caz de pericol - coordonat de subconștient - este cel de tipul „LUPTĂ sau FUGI".

Să luăm situația următoare: ești în vacanță, la munte, și te-ai decis să mergi la cules de zmeură pentru că ai văzut o tufă plină cu aceste fructe apetisante. Totul este liniștit, ești relaxat și culegi liniștit zmeura, bucurându-te de ziua însorită și de liniștea care te înconjoară. Dintr-o dată, ca din senin (pe **neașteptate**), din frumoasa tufă de zmeură se aude un foșnet și un mormăit. Ce vei face? Vei continua să culegi liniștit zmeură? Vei aștepta să vezi dacă „posesorul" mormăitului este un urs sau nu? Nici vorbă!

O vei lua la fugă „mâncând pământul", lăsând baltă zmeurișul, găleata în care cu atâta trudă ai cules zmeura și corpul tău va executa cea mai rapidă alergare de care ai fost capabil de-a lungul vieții. După cum povestea cineva care s-a aflat într-o astfel de situație: „N-am fugit în viața mea atât de repede! Nici nu îmi amintesc cum am ajuns în sat!" Iar când te vei simți în siguranță, picioarele se vor înmuia și vei fi secătuit de energie pentru o perioadă de timp, ca și cum ai fi aproape de leșin.

Cum se explică acest eveniment?

Fig.2. *Modelul răspunsului la stres*



1. Reacția de alarmă

Este sesizat pericolul, informația ajungând de la organele de simț (auz - mormăitul, văz etc.) la creier prin intermediul talamusului.

Axul hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian este activat de semnalul **PERICOL** trimis de amigdală. Astfel, hipotalamusul va elibera CRH (hormonul eliberator de corticotropină), determinând hipofiza să producă ACTH (corticotropină). ACTH este hormonul care stimulează suprarenalele să producă hormonii de rezistență la stres: adrenalina (epinefrina) și cortizolul.

Rezultatul? Corpul este pregătit pentru faza a doua - rezistența la stres.

- Crește ritmul cardiac și presiunea arterială.
- Crește nivelul de glucoză în sânge.
- Pupilele se dilată.
- Fluxul sanguin înspre musculatură este intensificat.
- Tensiunea musculară se intensifică.



2. Rezistența la stres

Corpul va funcționa pe această perioadă la capacitate maximă, datorită secreției de adrenalină și noradrenalină de la nivelul medulosuprarenalei.

În mod normal, corpul nu poate rezista pe perioade lungi la stres. Este o fază care în natură durează puțin timp. Nu poți fugi de urs prea mult timp, deznodământul fiind rapid: scapi sau nu.

Acest lucru se întâmplă în orice situație care ne pune în reacția de alarmă.

Să ne imaginăm că șeful este, la nivel subconștient, la fel de periculos ca și ursul (de ex.: mi-a făcut rău în trecut).

Dar de el nu pot fugi. Nici nu mă pot lupta cu el. Corpul încearcă să se adapteze la această situație stresantă și va fi continuu în reacție de luptă sau fugi. Biologic este anormal: apare epuizarea.

3. Revenirea la homeostazie (starea de echilibru biologic) sau epuizarea

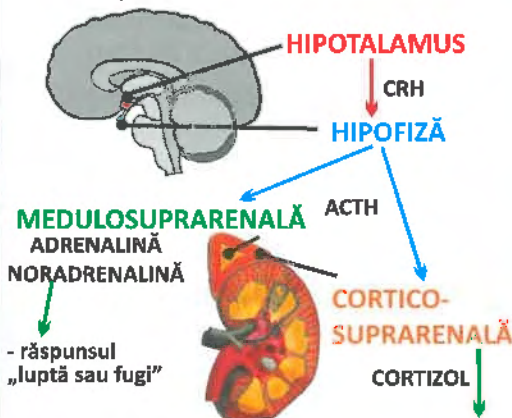
Când pericolul a trecut, cortizolul va bloca producerea de CRH de la nivelul hipotalamusului, acest lucru având ca rezultat scăderea bruscă a nivelului de adrenalină (suprimarea pe moment a funcției exacerbate a medulosuprarenalei) - picioarele îmi tremură și devin moi, corpul este parcă lipsit de energie. Va avea loc:

- Normalizarea ritmului cardiac, a presiunii arteriale și a nivelului de glucoză în sânge.
- Scăderea fluxului sanguin înspre musculatură.
- Scăderea tensiunii musculare.

Glandele suprarenale sunt cele care inițiază răspunsul la stres, prin hormonii adrenalină și noradrenalină (produși de medulosuprarenală) și opresc acest răspuns prin intermediul cortizolului (produs de corticosuprarenală).

Inspirat de modelul lui Hans Selye - Sindromul general de adaptare (General Adaptation Syndrome - GAS).

Fig.3. *Axul hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian*



REZUMAT

- **Răspunsul normal de supraviețuire** este cel de tip „LUPTĂ sau FUGI".
- Răspunsul „LUPTĂ sau FUGI" **nu este biologic normal dacă are loc continuu pe perioade lungi de timp.**

Când stăm în această stare pentru un timp îndelungat, apare boala (de exemplu, nu putem fugi de urs zile în șir, corpul nu are atâtea resurse).

- Răspunsul de tip „LUPTĂ sau FUGI" **este susținut de secreția în exces a hormonilor de rezistență la stres** la nivelul glandelor suprarenale.
- După eliminarea pericolului, secreția hormonală (ex. adrenalină) scade brusc - senzația de sfârșeală, de leșin.
- Când persoana încremenește într-o situație periculoasă are un comportament care este cu rol adaptativ în cazul altor specii, dar dezadaptativ în cazul oamenilor.

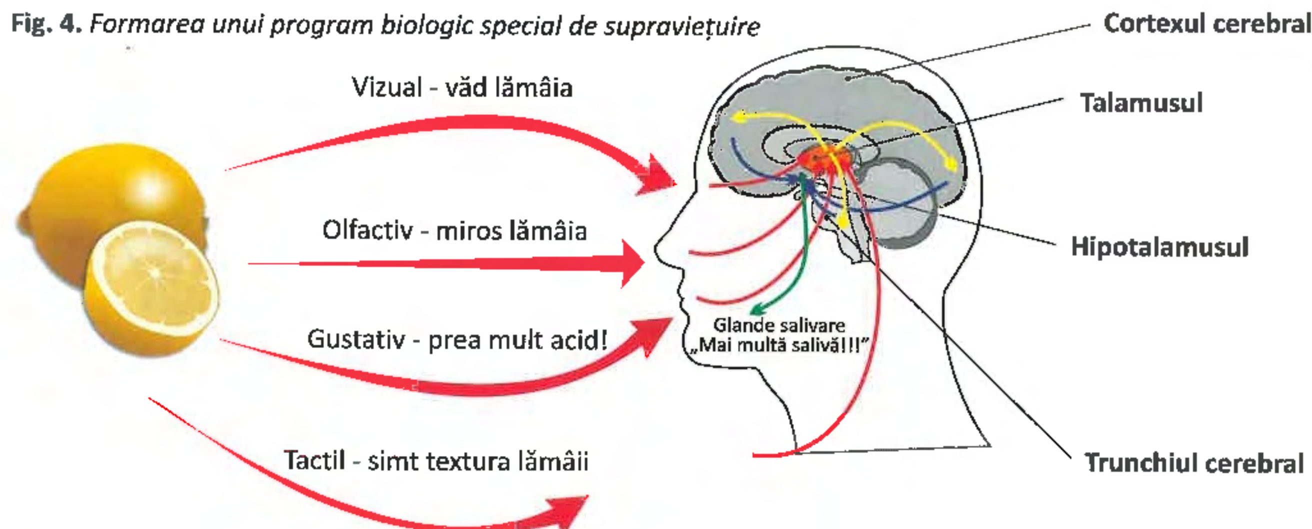
Când suntem în situația de răspuns la stres (*luptă sau fugi*), creierul nostru va înregistra toți stimulii exteriori prin intermediul organelor de simț, astfel încât în viitor să activeze acest răspuns într-un timp mai scurt.

Voi lua un exemplu banal - cei mai mulți oameni salivează când mănâncă lămâie. De fapt, nici nu este necesar să mănânci lămâia. Hai să ne gândim la o lămâie. Să ne amintim culoarea, textura, mirosul, gustul. Deja parcă începeți să salivați. Cu toate că nu mâncați o lămâie, glandele salivare și-au intensificat funcția, având ca rezultat surplusul de salivă. De ce?

Lămâia conține acid citric. Acesta se transformă în bază abia în mediu intern, ceea ce înseamnă de la esofag în jos. Până în esofag acidul citric rămâne acid, ceea ce reprezintă un pericol pentru celulele din cavitatea bucală, faringe etc. De aceea, corpul va produce mai multă salivă. Astfel, acidul este diluat și pericolul evitat.

În această reacție naturală a corpului nostru sunt implicați mai mulți „actori": organele de simț, talamusul, cortexul, trunchiul cerebral, hipotalamusul și glandele salivare.

Fig. 4. *Formarea unui program biologic special de supraviețuire*



Talamusul - participă la recepția informațiilor nervoase, precum și la integrarea funcțiilor nervoase. El va „colecta" și , în același timp, va integra (va pune în legătură) informațiile primite de la organele de simț și le va transmite mai departe creierului.
Hipotalamusul - este o parte a diencefalului care participă la reglarea unor funcții foarte complexe ale organismului: controlează aportul de hrană (centrul foamei și centrul sațietății), aportul de apă (centrul setei și ADH - hormonul antidiuretic), reglează temperatura corpului (centrul termogenic și centrul termolitic), activitatea veghe-somn, activitatea sistemului nervos vegetativ și funcția sexuală.

Toate aceste informații trimise de organele de simț către **talamus**, împreună cu mesajul de **pericol** **„PREA MULT ACID"** sunt integrate în talamus și trimise mai departe la **cortex** și **trunchi cerebral**. Astfel, se definește natura obiectului *periculos* pentru corp: - un ceva galben, cu formă sferică alungită (**vizual**),

- cu un miros specific (**olfactiv**),
- cu o coajă tare și textură fin granulată (**tactil**),
- care este acid atunci când ajunge în cavitatea bucală (gustativ).

Răspunsul de la nivelul cortexului și al trunchiului cerebral (reglează activitatea glandelor salivare) va fi trimis spre hipotalamus. Hipotalamusul va trimite mai departe la glandele salivare comanda de a crește producția de salivă. Scopul este de a dilua acidul, astfel încât acesta să nu atace țesuturile din cavitatea bucală.

Este un program adaptativ, prin care corpul răspunde la stimulii din jur în scopul supraviețuirii. Totul are loc la nivel subconștient (la nivelul creierului automat), deoarece subconștientul este cel care se ocupă de siguranța organismului, de **SUPRAVIEȚUIRE**.

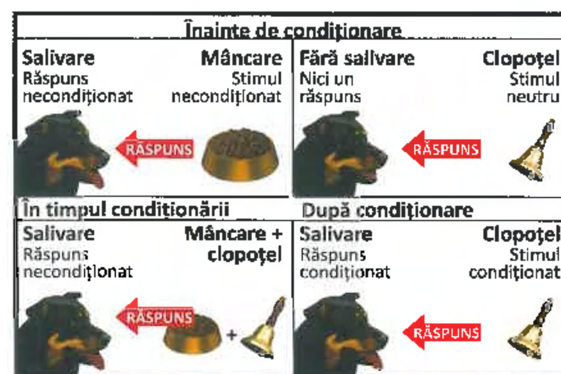
Dacă acest program este adaptativ, atunci de ce nu salivăm doar când mâncăm lămâia? Care este mecanismul care duce la apariția salivei în exces doar când vedem pe cineva mâncând o lămâie, când vedem o lămâie sau doar când ne gândim la o lămâie? A te gândi la lămâie nu este același lucru cu a mânca lămâia, pentru că în cavitatea bucală nu este acidul citric pe care îl conține o lămâie. Cu toate acestea, gura se umple de salivă. De ce?

Pentru că subconștientul nostru nu face diferența dintre REAL, IMAGINAR, SIMBOLIC și VIRTUAL.

Pe acest principiu se bazează întreaga paradigmă a dr. Hamer. Dacă creierul nostru automat nu face diferența între real, imaginar, simbolic și virtual, atunci el va rula programele biologice speciale de supraviețuire chiar și în momentul când evenimentul nu se întâmplă în realitate, ci este doar o plăsmuire a imaginației noastre.

Ceea ce numim aici **Program Biologic Special de Supraviețuire** (salivez când mănânc lămâia), în termenii psihologiei comportamentale este un răspuns necondiționat care se traduce astfel: lămâia (stimul necondiționat) > salivare (răspuns necondiționat).

În studiile de specialitate, unul dintre cele mai celebre cazuri este cel al experimentului lui Pavlov



Experimentul lui Pavlov. De origine rusă, psihologul Ivan Pavlov a observat faptul că atunci când intra în camera câinilor aceștia salivau, chiar dacă nu primeau mâncare. Văzând acest lucru, Pavlov a început să experimenteze asocierea mâncării cu stimuli diverși, astfel încât creierul câinelui să îi asocieze cu mâncarea.

Salivarea este un proces biologic normal în momentul hrănirii, pentru a facilita digestia, ceea ce înseamnă că este un program biologic special adaptativ (de supraviețuire). Pavlov a pornit de la această ipoteză - câinii nu învață să saliveze de fiecare dată când văd mâncarea (reflex necondiționat la un stimul).

Până la sfârșitul studiului a reușit să demonstreze că orice obiect, fenomen sau persoană poate produce salivarea la câine prin asocierea cu mâncarea. Adică, asocierea unui stimul necondiționat - *mâncarea* cu unul neutru - *sunetul clopoțelului, prezența unei anumite persoane - în acest caz asistentul lui Pavlov* duce în timp la formarea reflexului condiționat chiar în lipsa stimulului, dacă este prezent orice alt stimul asociat (condiționat).

Similar cu explicația anterioară: lămâia (acidul citric) este stimul necondiționat pentru răspunsul (reflexul) necondiționat de exces de salivă. Salivarea „în lipsa" lămâii este apariția reflexului condiționat din cauza stimulilor condiționați (asociați).

Și dacă, să presupunem, asociem cu zmeura spaima provocată de ursul de care am fugit? Zmeura poate deveni stimul asociat, condiționat, astfel încât, ori de câte ori o vedem, organismul să intre în răspunsul la stres de tip „luptă sau fugi".



Vis sau realitate? Nu am cunoscut încă pe nimeni care sa nu fi visat măcar o dată în viață că este urmărit, că aleargă sau se bate cu cineva, sau orice altă situație care implică panica. În general, toți ne trezim atunci când e punctul culminant al visului (intensitatea cea mai mare). Cum ne trezim? În primul rând, la nivel psihic, suntem panicați, speriați, dezorientați. Dar fizic? Și fizicul nostru reacționează. De parcă am fi alergat cu adevărat, deși suntem încă în patul nostru: bătăile inimii sunt accelerate, respirația este rapidă, gura este uscată, musculatura este tensionată...

De ce? Pentru că subconștientul nostru nu face diferența între realitate și vis, adică între REAL și VIRTUAL. Pentru el e totuna că alerg sau că visez că alerg, atâta timp cât visul este intens ca trăire.

Soacra sau ursul? Pentru mulți dintre noi, anumite persoane din viața noastră sunt poate chiar mai periculoase decât un urs apărut la cules de zmeură. Șeful, un tată agresiv, un partener alcoolic sau chiar o soacră băgăcioasă, oricare dintre aceștia poate fi perceput ca un pericol real.

Vă invit să vă gândiți la cea mai înfiorătoare persoană din viața voastră, o persoană pe care când o vedeți (sau o vedeați) vi se face pielea de găină, inima vă bate din ce în ce mai rapid, tremurați și simțiți cum parcă nu aveți destul aer. Închideți ochii și imaginați-vă că este acum, lângă voi. Că sunteți din nou în situația aceea groaznică.

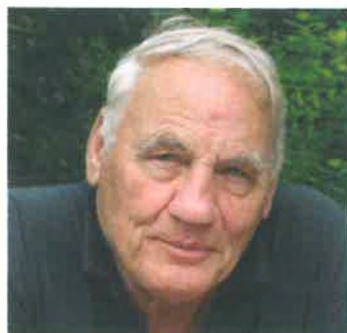
Și în timp ce vă gândiți, observați-vă reacțiile corpului. Simțiți cum parcă totul e real, cum corpul reacționează? Deși în realitate nu se întâmplă nimic, corpul resimte experiența imaginată ca pe ceva palpabil, parcă „ursul" îmi „suflă în ceafă".

Iată un alt bun exemplu pentru a demonstra că subconștientul meu nu face diferența între experiența reală și cea închipuită.

Și acum să mergem un pas mai departe. Să presupunem că șeful este persoana îngrozitoare. Cea care mă sperie. Și de câte ori îl văd intru în reacție, tot corpul meu se pregătește să fugă de el sau să îi tragă o mamă de bătaie. Dar știu că nu pot face asta, astfel că subconștientul intră în contradicție cu mintea conștientă. Nici acest lucru nu este o problemă gravă, atâta timp cât îmi văd șeful rar, eventual la câte o ședință.

Dar dacă - să zicem - obțin o promovare și biroul meu va fi la mai puțin de un metru de cel al șefului meu... corpul meu „va fugi" sau „se va lupta" în tot timpul petrecut lături de șef. Opt ore pe zi, de luni până vineri, corpul meu „fuge sau se luptă", chiar dacă eu stau cuminte la biroul meu, înălțând rugi fierbinți să nu fiu observată.

Care va fi rezultatul? Când ajung acasă, întregul organism este complet epuizat. După atât de mult stres am nevoie de mult somn ca să mă refac. Dar daca acasă mă așteaptă un alt „urs"? Corpul va rămâne în starea de stres, iar astfel apare epuizarea. Nu pot trăi fugind sau luptându-mă tot timpul. Nu este o stare naturală. Într-un final, apare boala.



Dr. Ryke Geerd Hamer
(17 mai 1935 - 2 iulie 2017)

Ceea ce se cunoaște în prezent în domeniul Celor Cinci Legi Biologice este datorat muncii medicului german Ryke Geerd Hamer, specialist în medicină internă, care a studiat si fizica și teologia evanghelică.

Și-a susținut examenul de stat la medicină la vârsta de 24 de ani, devenind medic specialist în medicina internă în anul 1972.

După cum spunea el însuși, dr. Hamer a avut întotdeauna preocupări deosebite de a descoperi patente, de exemplu bisturiul pentru chirurgia plastică sau masa pentru masaj care se adaptează automat conturului corpului. Până în august 2008, dr. Hamer - la vremea aceea tatăl a patru copii, și-a continuat cu dedicație completă activitatea medicală.

În 18 august 1978, în jur de ora 3.00 dimineața, fiul său - Dirk Hamer - a fost împușcat de prințul Vittorio Emanuele di Savoia și a luptat cu moartea până în 7 decembrie 1978, când a decedat la Clinica Universitară de Chirurgie din Heidelberg.

Acesta este momentul în care începe povestea noii paradigme. Dr. Hamer s-a îmbolnăvit de cancer la testicule, din cauza șocului provocat de moartea fiului său. Mai târziu a denumit DHS (Dirk Hamer Syndrome) acest tip de șoc, în memoria fiului său. Dar nu a fost singurul care a suferit de pe urma evenimentului. Tatăl prințului, Umberto al II-lea al Italiei, s-a îmbolnăvit de asemena de cancer - cancer osos.

Lucrând într-o clinică, dr. Hamer a început să facă ceea ce medicii fac atât de rar în prezent: a vorbit cu pacienții despre cauza bolii lor, întrebându-i pe cei care sufereau de cancer dacă au trecut printr-un eveniment dramatic înainte de îmbolnăvire. Spre marea lui surpriză, a descoperit că absolut TOȚI pacienții trecuseră printr-un astfel de eveniment dramatic înainte să se îmbolnăvească.

Dr. Hamer s-a gândit la posibilitatea că s-ar putea ca și creierul să oglindească ceea ce se petrece atât la nivel psihic (șoc emoțional), cât și fizic (boala) în momentul în care cineva trece printr-un eveniment dramatic. Astfel că începe să studieze CT-urile pacienților și observă că apar niște formațiuni în formă de inele concentrice. Până în acel moment formațiunile erau considerate artefacte de aparat (erori), dar văzând că ele se află în aceeași zonă a creierului la pacienții suferinzi de aceeași boală, dr. Hamer a descoperit că nu sunt „artefacte", ci răspunsul creierului la ceea ce se întâmplă la nivelul psihicului și al organului afectat de boală. Descoperirea acestor formațiuni l-a ajutat să definească *Prima Lege Biologică - Legea de fier a cancerului.*

Își continuă neobosit cercetările și descoperă cele două faze ale „bolii", care la nivel cerebral se deosebesc prin aceea că în una dintre faze acestea sunt în formă de inele concentrice și în cealaltă fază sunt pete, un cerc cu o pată neagră, un edem cerebral. Aceste descoperiri au ajutat la formularea *Celei de a Doua Legi Biologice - Compasul lui Hamer.*

În octombrie 1981 dr. Hamer și-a înaintat descoperirile sub forma unei lucrări postdoctorale către Universitatea din Tübingen, în scopul de a fi verificate și puse în practică pentru ajutarea pacienților. Dar în luna mai a anului 1982 îi este refuzată lucrarea depre corelația dintre stresul psihic și îmbolnăvirea organelor, deși cei de la universitate au recunoscut că această verificare se poate face în maxim trei zile, dar acest lucru nu este dorit.

Continuându-și studiile în ciuda reacțiilor negative, în anul 1987 ia naștere *A Treia Lege Biologică*, punând accent pe faptul că celulele diferitelor organe răspund în mod diferit în condiții excepționale, în funcție de stratul embrionar din care fac parte. Abordarea total nouă aduce explicația la multe dintre întrebările fără răspuns de până atunci: „Cum metastasează cancerul?", „De ce un cancer se manifestă prin creștere de celule la nivelul unui organ și prin distrugere de celule la nivelul altui organ?" etc.

De la descoperirea primelor trei legi la cea a ultimelor două a mai fost doar un pas, iar aceste Cinci Legi Biologice ale naturii constituie munca de o viață a doctorului Hamer. În anul 1997 sistemul era deja extins pentru toate bolile cunoscute la acea oră în medicină.

Toate eforturile depuse de acest geniu ar fi trebuit încununate cu un Premiu Nobel, dar a primit puțină recunoaștere și, mai mult, a murit în exil la vârsta de 82 de ani. Această paradigmă a fost validată și confirmată prin zeci de verificări publice, documentate și semnate de medici și profesori.

Din păcate Hamer nu a reușit să își realizeze visul și să transmită cunoștințele sale decât unui număr mic de persoane, cei care l-au susținut de-a lungul activității. Munca lui este continuată în toate colțurile lumii, prin extinderea cercetărilor asupra tuturor aspectelor de interes în domeniu.

Cei care au studiat direct cu domnia sa continuă să transmită informațiile primite. El și-ar fi dorit ca medicii să fie cei care aplică descoperirile sale. Poate că, într-un viitor nu foarte îndepărtat, i se va face dreptate și medicina va urma calea pe care dr. Hamer a deschis-o înspre binele umanității.

Vă mulțumim domnule dr. Ryke Geerd Hamer pentru moștenirea neprețuită!

LEGEA DE FIER A CANCERULUI

ORICE BOALĂ ESTE CAUZATĂ DE UN ŞOC EMOŢIONAL

Orice boală (în afară de accidente sau otrăviri) are la bază un şoc emoţional. Şocul emoţional trebuie să îndeplinească următoarele criterii pentru a deveni un **CB (conflict biologic)** care declanşează un PBS (**Program Biologic Special**):



1. Este trăit **dramatic** la toate cele trei nivele: PSIHIC - CREIER - ORGAN.

Ceea ce e important de reţinut este că acelaşi eveniment poate fi dramatic pentru o persoană şi să nu afecteze alte persoane. De exemplu, pierderea sarcinii poate fi un eveniment extrem de dramatic pentru femeia care a pierdut acea sarcină, dar poate fi chiar un motiv de bucurie pentru soţul ei. Când şocul emoţional este **dramatic**, persoana se va gândi în continuu la ceea ce s-a întâmplat, fiind incapabilă să se concentreze în activităţile din viaţa cotidiană.

2. Este **neaşteptat**, ia persoana pe **nepregătite**, o prinde pe **picior greşit**.



Şi în acest caz, nota personală este extrem de importantă.

Dacă o persoană îşi pierde un membru drag al familiei după ce acesta a căzut bolnav la pat şi medicii i-au comunicat că nu se mai poate face nimic pentru el, cei din jur ar putea spune: „Bine, dar se aştepta, doar era bolnav..." Adevărat şi fals în acelaşi timp. Dacă persoana a crezut cu tărie că se mai poate face ceva sau nu a luat în considerare ceea ce au spus medicii (poate unul dintre medici i-a dat speranţe), atunci moartea celui drag va fi complet neaşteptată.



3. Este trăit **conflictual**, iar acest lucru are loc în interiorul persoanei, nu în exterior.

În acest caz vorbim despre conflictul între mine şi mine însumi, adică emoţia este mai puternică decât orice raţionament. Am fost de multe ori puşi în situaţii stresante, întreaga noastră fiinţă fiind tensionată, şi deşi ştiam că nu rezolvăm nimic stând în tensiune, nu puteam să ne relaxăm. „Ştiu că mă supăr / enervez / stresez degeaba, dar nu mă pot abţine."

4. Este trăit în **singurătate**, în **solitudine.**



Nu este vorba despre faptul că ceilalţi nu ştiu ce mi s-a întâmplat, ci despre faptul că simt că nimeni nu înţelege prin ce trec, nu îmi înţelege emoţiile şi mă simt singur în conflictul meu. Am întâlnit nu o dată situaţii în care oamenii spuneau: „Nu ai cum să înţelegi prin ce trec pentru ca nu eşti în locul meu. Chiar dacă ai trecut prin ceva asemănător, în cazul meu e cu totul altfel, situaţia e diferită."

Dacă unul dintre aceste criterii nu este îndeplinit, PBS-ul (boala) nu este detonat. În schimb, dacă toate aceste criterii sunt îndeplinite, la cateva fracţiuni de secundă după şocul emoţional - conflictul biologic, la nivelul creierului se va forma Focarul Hamer.

Activitatea cerebrală are atât componente electrochimice, cât şi electromagnetice. Imaginaţi-vă că în creierul nostru are loc o continuă activitate electromagnetică, fiecare gând semănând cu un fulger. Atunci ce se întâmplă în cazul unui conflict biologic? Fulgerul se va transforma în „trăznet". În acest tip de situaţie se potriveşte cel mai bine expresia: „Parcă l-a trăznit în moalele capului."



Energia şocului emoţional se va descărca în creier, la fel cum trăznetul loveşte un copac pe câmp, afectând o anumită zonă, în funcţie de nuanţa trăirii. Zona afectată din creier se numeşte releu, iar fiecare releu coordonează activitatea unui organ sau a unei părţi dintr-un organ. În zona afectată se va forma focarul Hamer (FH), având forma unor inele concentrice, vizibile în cazul unui CT cranian. La rândul lui, creierul va afecta organele, în funcţie de releul implicat. Şocul emoţional care îndeplineşte cele patru criterii a fost denumit de dr. Hamer DHS, în memoria fiului său, Dirk (DHS - Dirk Hamer Syndrome - Sindrom Dirk Hamer).

Creierul controlează corpul, oferind posibilitatea funcţionării optime a organismului; a evoluat şi s-a specializat de-a lungul a milioane de ani în adaptarea la orice transformare din mediul înconjurător.

În momentul în care experimentăm un şoc emoţional (DHS), creierul devine mediatorul între psihic şi organ, oferindu-ne soluţii adaptative la situaţia „neprielnică" sau periculoasă în care ne aflăm.

În funcţie de modul în care persoana percepe evenimentul traumatizant („conţinutul conflictului" sau „sensul biologic"), creierul va activa un anumit organ, cel mai potrivit pentru a rezista în situaţia respectivă (*vezi fig. 5*).

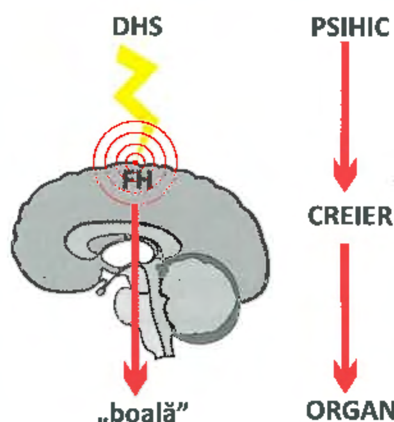


Fig. 5. *Corespondența în resimțirea șocului emoțional la cele trei nivele.*

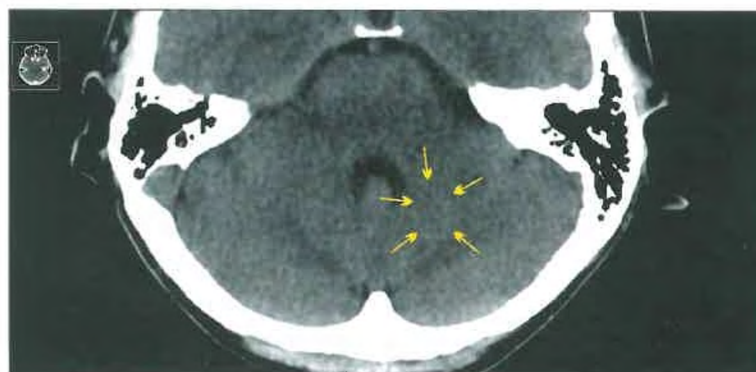


Fig. 6. *Imaginea FH (focar Hamer) pe CT cranian*

Pe toată perioada trăirii conflictuale, va exista focarul Hamer la nivelul creierului, iar la nivelul organului vor continua modificările declanșate de DHS. Astfel, toți cei trei „actori" implicați (PSIHIC - CREIER - ORGAN) vor avea un comportament similar.

Șocul emoțional este descărcat în câteva milisecunde în creier și apoi în organ. Astfel, focarul Hamer va fi vizibil pe CT la mai puțin de un minut după momentul șocului.

Cu cât perioada de stres este mai scurtă, cu atât efectele sale în organism sunt mai puțin vizibile. Cu cât este mai lungă, cu atât mai grave vor fi manifestările sale în organism.

DHS-ul este baza acestei prime legi, cheia tuturor diagnosticărilor. Iar șocul emoțional care declanșează programele biologice este **conflict biologic**, un concept diferit de cel de **conflict psihologic**. Nu tot ceea ce resimțim ca factor de stres se transpune într-un conflict biologic. De-a lungul vieții persoana poate trece prin evenimente dramatice, dar acestea nu se transpun neapărat într-un conflict biologic, deoarece lipsește una dintre caracteristicile esențiale ale acestuia.

După descoperirea acestor formațiuni în formă de țintă de tir, dr. Hamer a observat și faptul că pe CT-urile craniene ale pacienților apăreau și altfel de modificări la nivelul creierului: pete, un cerc cu o pată neagră, edem cerebral.

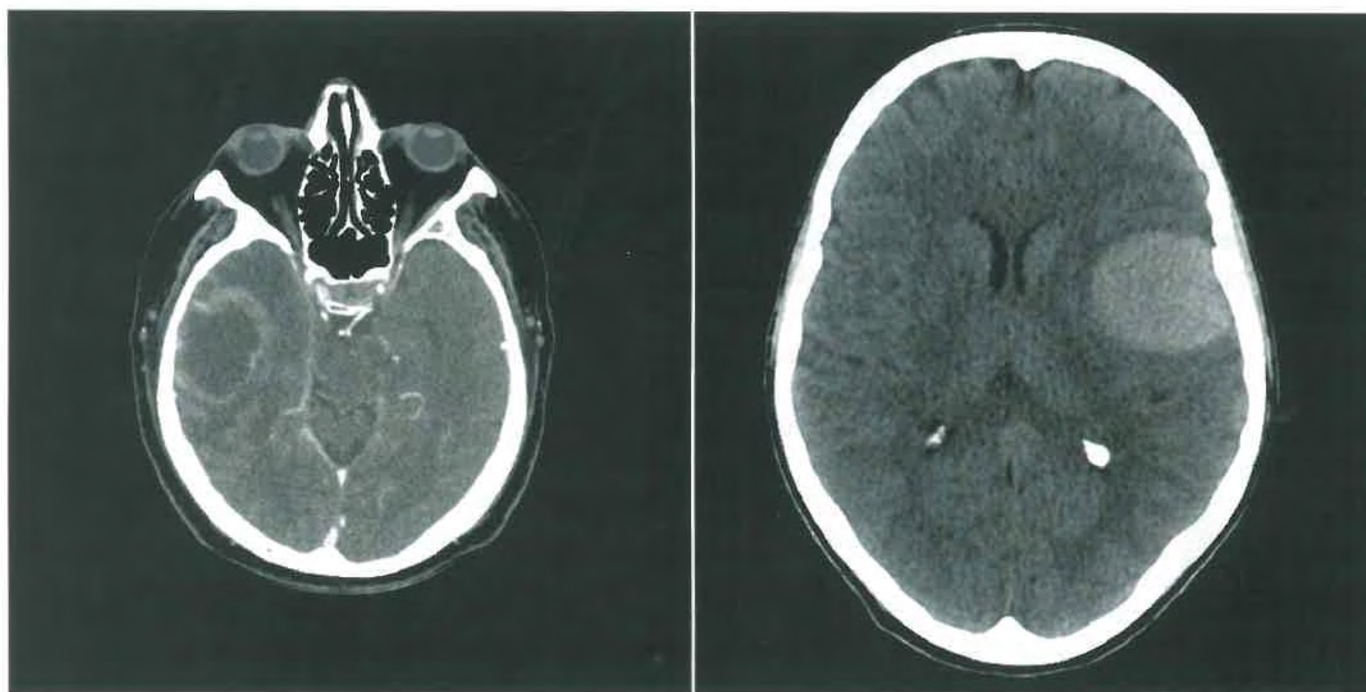


Fig. 7. *Edem cerebral*

Diferențierea formațiunilor de pe creier a dus la descoperirea celei de-a doua legi biologice. Dr. Hamer afirmă că „prin definiție nu există tumori la creier deoarece după naștere celulele creierului nu mai pot să se dividă, nici în condiții care erau interpretate greșit până acum drept tumoare pe creier, deci pe scurt în nici o condiție. Ce se poate multiplica este inofensiva glia - țesut conjunctiv al creierului, care are exact aceeași funcție ca și țesutul conjunctiv din restul corpului nostru". (Hamer, 2005)

În momentul în care persoana trăiește o experiență traumatizantă, evenimentul respectiv poate produce conflict biologic la mai multe nivele. Un divorț, de exemplu, poate fi perceput diferit de persoane diferite (abandon, autodevalorizare, pierdere teritorială), dar poate avea mai multe valențe pentru aceeași persoană.

Să presupunem că o femeie este părăsită de soț pentru o domnișoară mai tânără. Partenerul este cel care asigura veniturile familiei, iar femeia este pusă în situația de a-și găsi o nouă locuință și de a asigura veniturile pentru întreținerea ei și a fiului ei. Astfel că, în acest moment, ea poate retrăi mai multe conflicte biologice în același timp: conflict sexual - a fost înșelată de soț, autodevalorizare - nu este la fel de bună (tânără, frumoasă etc.) ca și noua iubită a soțului, frica de înfometare, toate acestea cu nuanța trăirii „partenerul mi-a fost smuls de la sân".

Imaginați-vă că fiecare nuanță a trăirilor se va manifesta la nivelul creierului și, implicit al organului, la mai multe nivele, conform graficului de mai jos:

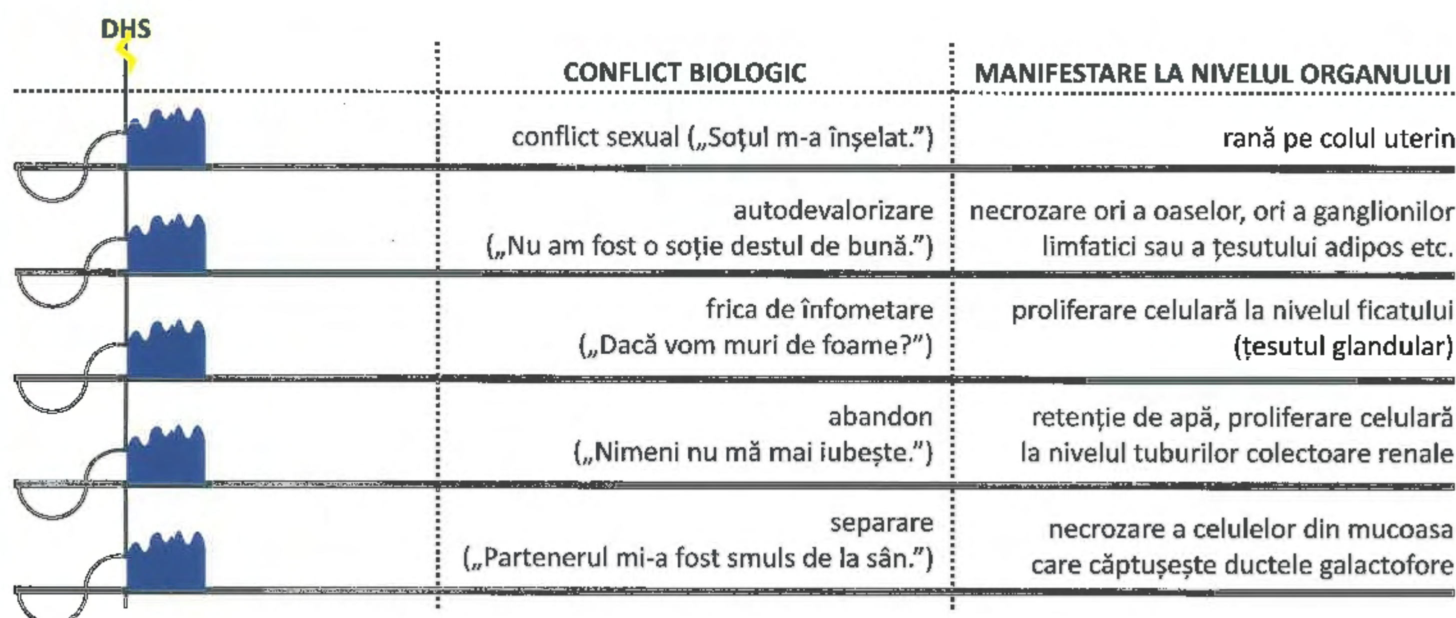


Fig. 8. *Posibile trăiri, conflicte biologice și boli distincte în cazul aceluiași eveniment*

Conflictul biologic se activează în momentul în care, în funcție de percepția personală, ne raportăm la evenimentele care au loc în viața noastră.

Conceptul de conflict biologic (nu psihologic), produs de un șoc neașteptat, este cheia celor cinci legi biologice și este dificil de înțeles în condițiile culturale actuale. Este greu să ne imaginăm că subconștientul nostru se manifestă încă după modelele de supraviețuire primordiale.

Limbajul subconștientului este unul simplu, la fel ca la celelalte ființe vii, totul fiind tradus în termeni de luptă pentru supraviețuire.

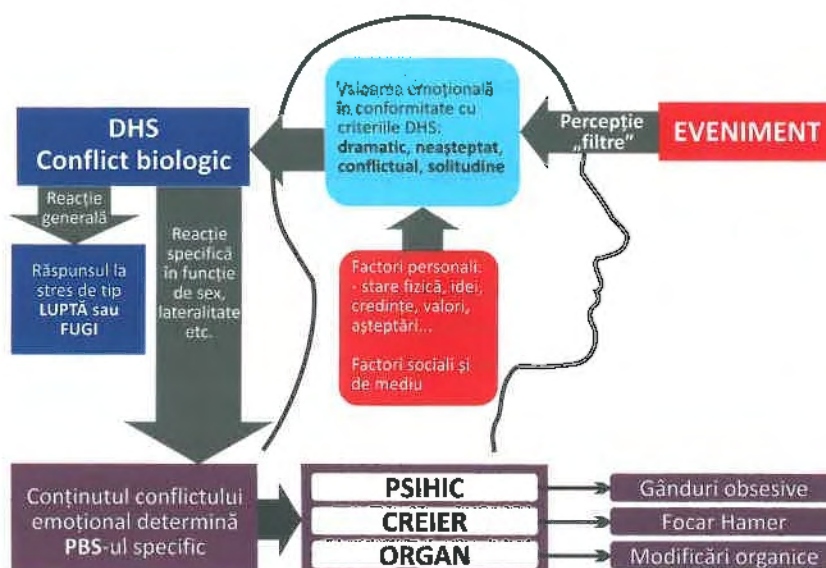


Fig. 9. *Schema de formare a unui PBS și manifestarea lui*

Pentru subconștient nu există metafore. Mintea conștientă este cea care poate înțelege concepte complexe, abstracte, dar abstractul din conștient va fi preluat de subconștient *ad literam*: „Nu pot să o *înghit* pe colega de la birou." este pentru conștient egal cu „Nu pot să o suport.", dar subconștientul va prelua această emoție, la propriu, ca pe un conflict biologic de înghițire, va lucra doar cu trăirea că „nu pot să înghit" și va încerca să îmi dea soluția în corp, de exemplu prin proliferare celulară la nivelul glandelor salivare (mai multă salivă este soluția pe care mi-o oferă biologicul „pentru a o putea înghiți mai ușor" pe colega de birou).

Când înțelegem limbajul subconștientului, al biologicului nostru, ne va fi destul de ușor să identificăm conflictele biologice care ne „îmbolnăvesc", pentru că ceea ce noi denumim „îmbolnăvire" este doar modul natural prin care subconștientul ne ține în viață. Subconștientul va manifesta în corp ceea ce gândim.

Fiecare PBS („boală") are un scop biologic, în funcție de trăirile pe care le are persoana în momentul formării conflictului biologic.

Metaforele sunt pentru conștient, subconștientul lucrează rudimentar, în sistem binar - viață sau moarte!

COMPASUL LUI HAMER

FIECARE BOALĂ ARE DOUĂ FAZE, CU CONDIŢIA SĂ FIE REZOLVAT CONFLICTUL BIOLOGIC

Ritmul normal al vieții individului se numește **normotonie** și este reprezentat de succesiunea celor două stări – vagotonie (de la simpla relaxare până la somnul profund) și **simpaticotonie**. Suntem în simpaticotonie atunci când suntem activi, în timpul zilei, iar în vagotonie suntem noaptea, în timp ce dormim, organismul fiind în stare de repaus, pulsul este mai lent decât în simpaticotonie, mâinile și picioarele sunt mai calde.

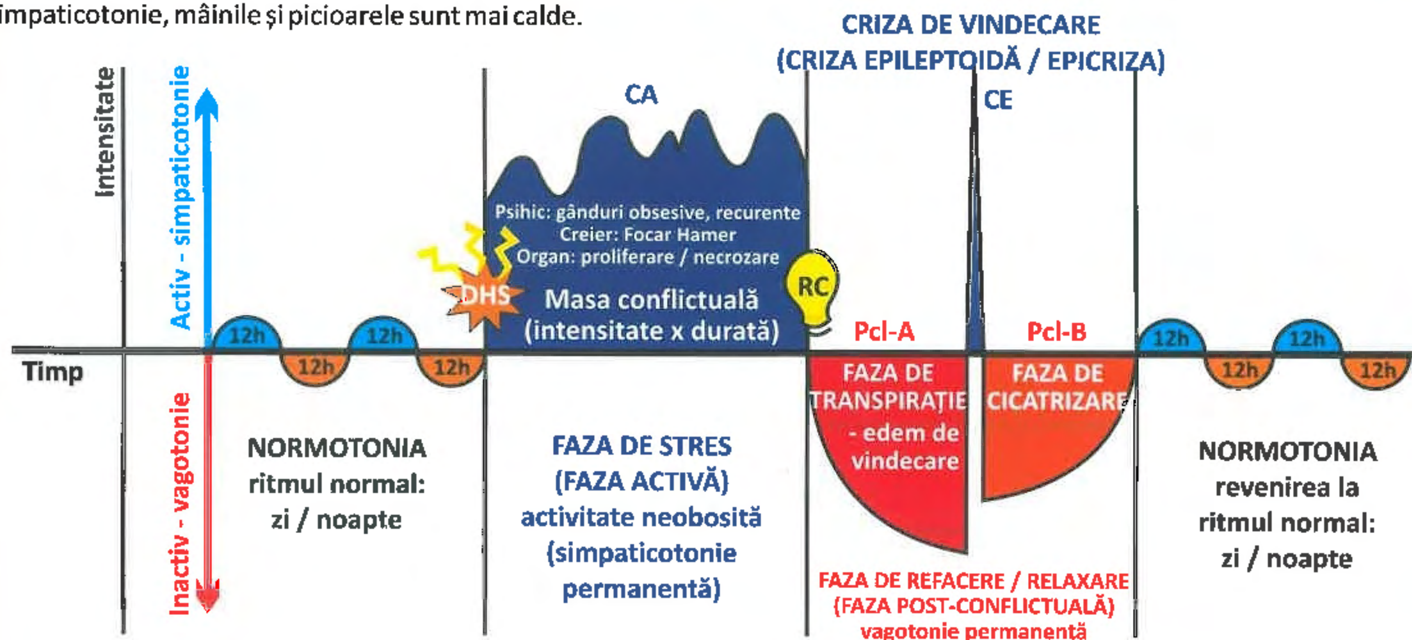


Fig. 10. *Compasul lui Hamer (preluat, adaptat și tradus de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez)*

Dr. Hamer a descoperit că orice PBS se desfășoară în două faze, cu condiția să fie rezolvat conflictul biologic care a declanșat respectivul program. Această descoperire se datorează faptului că medicul german a remarcat că unii dintre pacienții săi au început să aibă simptomatologia după ce își rezolvaseră conflictul biologic.

Din discuțiile cu pacienții și din analizarea CT-urilor, dr. Hamer a ajuns la concluzia că organismul suferă modificări atât în perioada se stres (pe care a denumit-o FAZA DE CONFLICT ACTIV), cât și după această perioadă (FAZA DE VINDECARE).

Prima fază a programului biologic special începe în momentul în care individul trece printr-un eveniment care îi declanșează conflictul biologic și se termină odată cu rezolvarea conflictului, iar cea de-a doua fază vine ca un răspuns natural al organismului după o perioadă lungă de stres.

Prima fază a programului biologic special - FAZA DE CONFLICT ACTIV (CA) sau FAZA DE STRES

În timpul acestei faze întregul organism este în pozitia de luptă, pentru a face față conflictului biologic. Dacă am retrăit un șoc emoțional cu valoare de conflict biologic, acest lucru se va putea observa la toate cele trei nivele: PSIHIC - CREIER - ORGAN.

Din punct de vedere **psihic**, persoana afectată va vorbi doar despre ceea ce i s-a întâmplat - **gânduri obsesive**, întreaga sa atenție fiind focalizată pe conflictul declanșator. De asemenea, toate preocupările sale vor gravita în jurul acestor trăiri conflictuale, având repercursiuni asupra vietii cotidiene. Să nu uităm că *emoția este mai puternică decât orice raționament.*

În același timp, la nivelul **creierului** se va dezvolta focarul Hamer (FH), care va fi cu atât mai mare, cu cât intensitatea DHS a fost mai ridicată. Focarul va fi prezent în zona respectivă pe toată durata acestei faze.

Din punct de vedere **fizic**, în timp ce la nivelul țesutului afectat apar **modificări celulare specifice (proliferare sau necrozare / ulcerație)**, persoana suferă de **scăderea apetitului**, care are ca efect **scăderea în greutate**, **insomnie** (se trezeste în jurul orei 3 a.m.). Acest lucru este necesar, fiind de importanță vitală focalizarea energiei pentru a acorda atenție rezolvării conflictului, iar orele în plus obținute prin nesomn reprezintă un ajutor în această direcție.

Este eliberată imediat **noradrenalină** și crește producția de **adrenalină și catecolamine. Apare accelerarea ritmului cardiac** pentru a grăbi împrăștierea hormonilor în organism. De asemenea, vor **crește valorile glucozei în sânge** (glicemia).

Această fază este numită și „faza rece", deoarece în perioada stresului se produce constricția vaselor de sânge, iar simptomele cele mai evidente sunt **mâinile și picioarele reci**, **nas rece**, **urechi reci** și o stare de agitație permanentă; **creșterea presiunii arteriale**, **concentrarea sângelui în anumiți mușchi** (de exemplu, mușchii picioarelor, pentru a mă ajuta să scap, să fug). Intensitatea acestor simptome depinde de intensitatea și impactul conflictului biologic. Nerezolvarea pentru un interval de timp mai lung poate fi fatală.

Dacă o persoană moare în această fază a PBS, este doar din cauza pierderii de energie, a slăbirii exagerate, a lipsei de somn și a epuizării mentale și emoționale. De foarte multe ori, un diagnostic irevocabil („Nu avem deocamdată nici un tratament pentru această boală.") are un impact emoțional devastator atât de puternic asupra clientului, încât acesta își va pierde orice speranță de însănătoșire și se va panica, reducând posibilitatea rezolvării conflictului biologic.

În această fază putem ajuta clientul să își rezolve conflictul biologic și să nu își programeze altul din cauza fricii.

A doua fază a programului biologic special - FAZA POST-CONFLICTUALĂ (Pcl) sau FAZA DE VINDECARE / FAZA DE REFACERE

Odată cu rezolvarea conflictului biologic persoana intră în cea de-a doua fază a programului biologic la toate cele trei nivele (PSIHIC – CREIER – ORGAN).

La nivel **psihic** ne simțim **ușurați**, de parcă „ni s-a luat o piatră de pe inimă". Preocuparea obsesivă din faza de stres dispare, atenția este recomutată spre cotidian, spre „obișnuit".

La nivelul **creierului** va avea loc **restructurare,** refacere (neuronii distruși în momentul DHS-ului sunt înlocuiți cu celule noi); procesul are loc în prezența **edemului de vindecare**.

Din punct de vedere **fizic** revine pofta de mâncare - crește apetitul și apare o oboseală accentuată - vagotonie permanentă, lucru perfect normal după o perioadă de activitate intensă. Cu cât a fost mai lungă și mai intensă prima fază, cu atât mai obosiți ne vom simți în această a doua fază. Vasele de sânge se dilată, mâinile și picioarele sunt mai calde decât în mod normal, pielea este caldă.

Proliferarea sau distrugerea celulară care s-au desfășurat în faza de stres sunt imediat stopate și se declanșează procesul de reparare specific – pentru proliferare în faza de stres se va trece la distrugerea tumorii în faza de vindecare, pentru necrozare în faza de stres se va trece la regenerarea țesuturilor cu noi celule.

În această fază apar **simptomele** în cazul celor mai multe programe biologice speciale – inflamații, dureri, hipersensibilitate, mâncărimi, sângerări, „infecții" etc. În general acesta este momentul care ne trimite de urgență la medic, unde este posibil să primim un diagnostic înfricoșător, ceea ce ne va produce noi conflicte biologice care se vor somatiza, la rândul lor.

Faza de refacere se desfășoară în trei etape diferite (conform Fig.10), acestea fiind:

1. **Faza de transpirație (Pcl-A)** - **relaxare**, **eliberare emoțională**, **mâini și picioare calde (chiar fierbinți)** datorită **dilatării vaselor de sânge**, **oboseală** - mai ales în timpul zilei, **nevoia permanentă de a dormi**, **revenirea poftei de mâncare** cu **creștere în greutate** (care poate să se datoreze și retenției de apă), creșterea temperaturii corpului, posibil chiar **febră**, **scăderea presiunii arteriale**, **ritm cardiac normal**, **durere**, **transpirație**. În această fază apare **edemul de vindecare**, atât la nivelul zonei din creier afectate, cât și la nivelul organului corespondent. Această situație este foarte periculoasă în cazul în care se suprapune o retenție de apă din cauza programului tuburilor colectoare renale, fiind ceea ce Hamer numește SINDROM.

2. **Epicriza / criza de vindecare (CE)** - apare la mijlocul perioadei de vindecare, fiind scurtă (de la câteva secunde până la trei zile, în funcție de intensitatea și durata fazei de stres) și foarte intensă. În timpul crizei **conflictul biologic este retrăit intens** pentru o scurtă perioadă. Criza de vindecare vine cu **transpirații reci**, **constricția vaselor de sânge la nivelul circulației periferice**, **frisoane**, **dureri puternice**, **mâini și picioare reci**, **intensificarea ritmului respirator și circulator**, în unele cazuri apar **crizele de absență** (persoana își pierde cunoștința) care pot fi fatale în cazul unei „boli" grave. Este cea mai periculoasă etapă a programului biologic, cele mai cunoscute crize de vindecare fiind coma diabetică, stopul cardio-respirator al venelor și arterelor coronare, infarctul miocardic, criza de epilepsie etc.

Începe să fie eliminat lichidul din edemele de la nivelul creierului și al organului, deoarece în timpul crizei edemul este comprimat pentru a se elimina, proces care va dura până la sfârșitul PBS.

Alte simptome în timpul crizei de vindecare: greață, stare de vomă, diaree, colici, hematemeză (vomă cu sânge), melenă (scaun cu sânge), hemoragie internă (în cazul ulcerului gastric), crampe musculare, atac de panică.

Dacă apare epicriza dar nu este suficient de puternică pentru a presa focarul Hamer, vor apărea alte crize până când se realizează evacuarea edemului acumulat în organ și în creier.

3. **Faza de cicatrizare (Pcl-B)** - **vagotonie constantă**, **somn odihnitor**, **ritm cardiac normal**, **mâini și picioare calde**, plus o **nevoie frecventă de urinare** - pentru eliminarea lichidului de la nivelul edemelor.

Întregul organism își recapătă încet-încet forțele și se apropie de funcționarea normală. Dacă nu sunt recăderi după epicriză (nu are loc un alt conflict biologic), vindecarea va fi finalizată fără probleme grave.

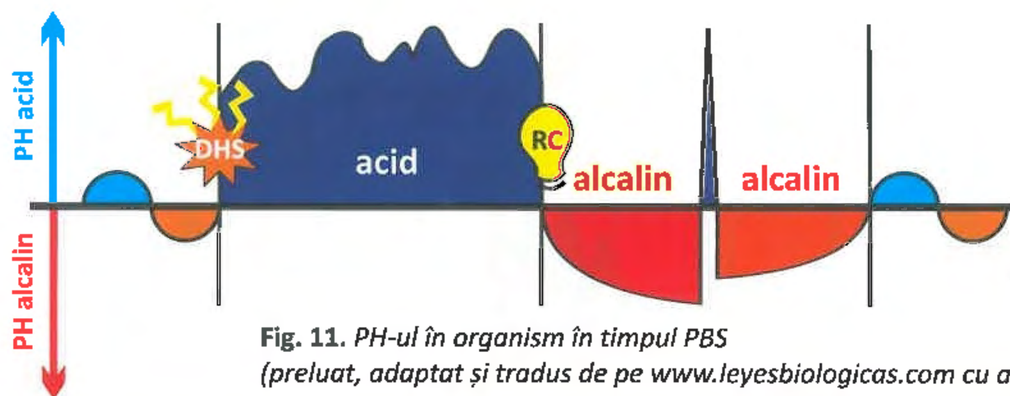


Fig. 11. *PH-ul în organism în timpul PBS*
(preluat, adaptat și tradus de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez)

În faza de vindecare clientul poate fi ajutat să înțeleagă ceea ce i se întâmplă, astfel încât să nu se sperie și să retrăiască un alt conflict biologic. De asemenea, este necesară susținerea corpului fizic adoptând un regim de viață cât mai echilibrat, fără excese *(vezi „Cele 13 sfaturi", pag.26)*.

Din punct de vedere psihic persoana a depășit problema, trebuie să fim doar atenți să nu aibă recăderi.

Faza Pcl (cea de după rezolvarea conflictului) va avea durata și intensitatea în funcție de durata și intensitatea fazei CA (faza de conflict activ). Cu cat mai lungă și mai intensă a fost prima fază, cu atât mai lungă și mai intensă va fi cea de-a doua fază.

În general, faza Pcl este mai periculoasă decât faza CA. În funcție de organul afectat, faza CA nu este fatală, excepție făcând proliferările în exces care pot duce la blocarea funcției organului (ex.: tumoarea la colon poate duce la ocluzie intestinală dacă este vorba de un conflict biologic prea lung sau foarte intens). Cele mai multe „boli" apar în a doua fază a programului biologic (în majoritatea programelor simptomele apar după rezolvarea conflictului - sângerări, febră, transpirație, frisoane etc.). În această fază persoana moare de frică sau de epuizare.

Simptomatologia poate fi „îndulcită" în faza Pcl prin administrarea substanțelor activatoare - antioxidanți (ex.: vitamina C), dar acest lucru va duce la prelungirea perioadei de vindecare. Cu alte cuvinte, se poate scădea intensitatea și lungi durata vindecării, ceea ce este de dorit la unele dintre programele biologice speciale pentru a crește șansele de supraviețuire ale persoanei.

POSIBILE DERULĂRI ALE UNUI PBS:

1. Conflict activ suspendat - nu se rezolvă conflictul biologic, persoana rămânând în faza de stres. Un conflict activ suspendat duce la extenuare și, în final, la moartea individului. Scleroza multiplă (scleroza în plăci) este un exemplu de PBS în fază suspendată de conflict activ. De obicei, instinctiv, ne „obișnuim" cu conflictul biologic („Asta este, trebuie să accept.", „Timpul le rezolvă pe toate." etc.), iar pe măsură ce trece timpul, scade dramatismul inițial.



Fig. 12. *Conflict activ suspendat*

2. Repetarea conflictului biologic / recidive:

Când vorbim de recidive, vorbim de tendința persoanei de a se pune în aceleași situații conflictuale, în loc să evite sursa conflictului biologic.

Exemplu: O tânără proaspăt căsătorită este luată prin surprindere de vizita soacrei sale. Deoarece pentru ea acest eveniment îndeplinește toate condițiile unui DHS (este **dramatic** - nu se înțelege bine cu soacra ei, aceasta nu a acceptat-o, considerând că nora nu este destul de bună pentru fiul ei, **neașteptat** - vizita nu a fost anunțată, **conflictual** - „Este mama soțului meu, ar trebui să o respect, dar nu pot să o sufăr." și trăit în **solitudine** - tânăra nu îi poate spune soțului ce simte în legătură cu mama lui), se va declanșa un PBS care poate avea nuanța: „Mi-a fost invadat teritoriul (cuibul), nu mai sunt stăpână în casa mea.", ceea ce afectează rinichii, mai exact pelvisul renal.

„Sejurul soacrei" devine coșmarul nurorii: este criticată că nu este destul de curat în casă, soacra rearanjează și reorganizează bucătăria și camerele după bunul plac, o „concediază" pe noră din bucătărie, pe motiv că nu se pricepe să gătească, schimbă ordinea în dulapul cu haine etc.

Pe perioada șederii soacrei, nora se află în conflict activ, care se va rezolva atunci când soacra pleacă. Apar simptomele (transpirație și sânge în urină), care se vor agrava în timpul epicrizei (crampe, colici renale, durere severă în zona rinichilor, frisoane, sânge în urină). Toate acestea până când se termină vindecarea.

Dar soacra revine, situația este aceeași, tânăra nu a discutat cu soțul ei, relația cu soacra nu s-a îmbunătățit. Reintră în faza CA pe perioada șederii soacrei, are din nou simptome după ce aceasta pleacă.

Acesta este doar un exemplu care ilustrează modul în care o persoană poate repeta conflictul biologic și explică bolile cronice, alergiile etc.

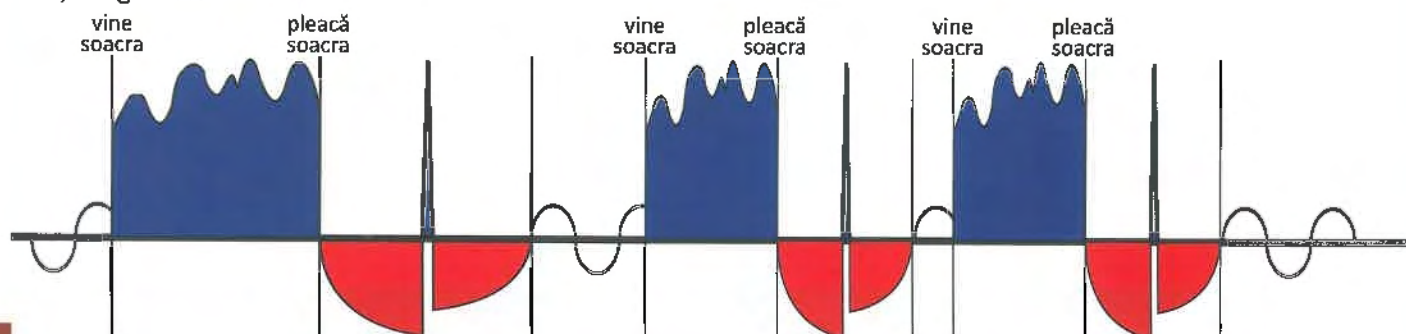


Fig. 13. *Repetarea conflictului biologic*

3. Fază de vindecare suspendată (întreruptă) - conflictul este rezolvat, dar în timpul fazei de refacere se întâmplă ceva care oprește vindecarea și persoana recade în faza de stres.

Studiile din ultimii ani arată că organismul se poate reface doar în faza de relaxare, doar atunci pornesc procesele de reparare și vindecare în corp. Astfel că această vindecare suspendată se poate explica și prin faptul că persoana retrăiește un nou conflict biologic care detonează un alt PBS, fiind întreruptă orice altă vindecare. În acest caz, dacă PBS-ul în a cărei fază de vindecare se afla persoana este oprit din cauza inițierii unui alt PBS, atunci masa conflictuală nu va crește, iar vindecarea se va relua din punctul în care s-a oprit atunci când se reintră în vagotonie.

Putem lua și exemplul anterior și să presupunem că vizitele soacrei sunt dese, astfel că nora nu reușește să finalizeze vindecarea înainte de următoarea vizită.

Dar un și mai bun exemplu este următorul caz:

Un bărbat începe să aibă scaune cu sânge și dureri abdominale puternice. Medicul îi comunică, după colonoscopie: „Aveți cancer colorectal în stadiu avansat." Bărbatul are un nou conflict biologic - frica de moarte. Reintră în faza de conflict activ și vindecarea de la nivelul colonului este întreruptă.

În astfel de cazuri vorbim despre ciroze sau distrugerea organelor.

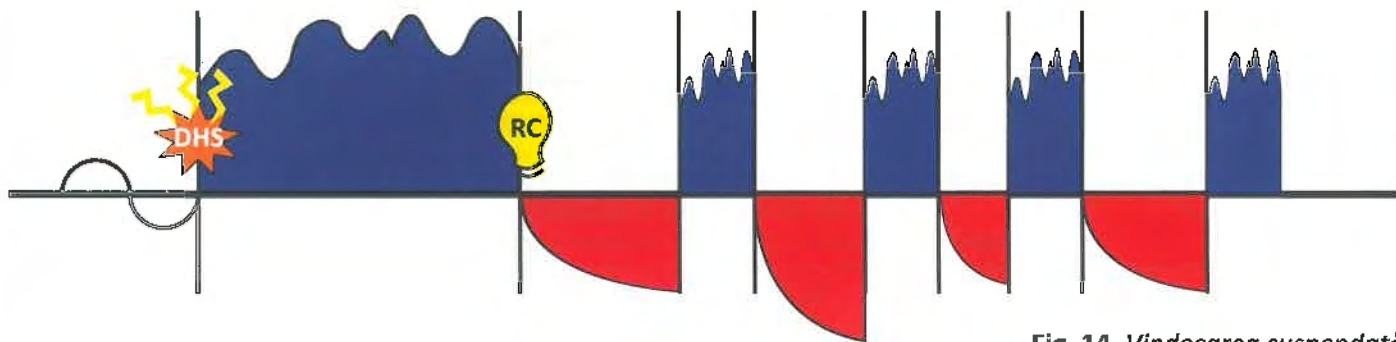


Fig. 14. *Vindecarea suspendată*

ȘINELE ȘI ROLUL LOR ÎN REAPARIȚIA UNUI PBS:

Șinele sunt acei stimuli (olfactivi, gustativi, tactili, vizuali sau auditivi) care îi reamintesc subconștientului de conflictul biologic.

În momentul în care trecem printr-un eveniment șocant, creierul nostru automat (subconștientul) înregistrează toate informațiile din mediul înconjurător, cu scopul de a le folosi ca avertizare în viitor. Un miros sau un cuvânt ne poate reaminti de conflictul biologic, chiar dacă acesta nu mai are sens.

Foarte des întâlnite în zona europeană în secolul trecut erau alergiile la fân. Dar, așa cum cotidianul s-a modernizat, s-au „modernizat" și alergiile, alergia la fân fiind mai puțin întâlnită, în locul ei apărând alergii la diferite alimente, la acarienii din praf etc. Acesta este un bun argument pentru explicația lor din prisma celor cinci legi biologice.

Bunicii noștri puteau să aibă un conflict biologic în prezența fânului (când era tânără și încă nu se măritase, bunica a fost prinsă în fân împreună cu bunicul). Aceste evenimente nu mai au loc în prezent, deoarece nu ne mai întâlnim în fân, riscând să fim prinși.

Haideți să ne întoarcem la exemplul cu soacra. Presupunem că soacra folosește un anumit tip de parfum. Simțul olfactiv al nurorii va înregistra acest miros, devenind „alergică" la parfumul respectiv. Și pentru subconștientul ei este de ajuns să simtă parfumul pentru a intra în faza CA. Putem merge în extrem cu presupunerile: întâmplător, de câte ori a venit soacra, ploua. Astfel, și ploaia devine șină pentru activarea programului biologic - nora devine „meteosensibilă" (vezi Fig.15).

Astfel, șinele au rolul de a ne avertiza că se apropie pericolul („Atenție, vine soacra!"), având rol hotărâtor în bolile cronice, cum ar fi rinitele alergice, neurodermitele etc.

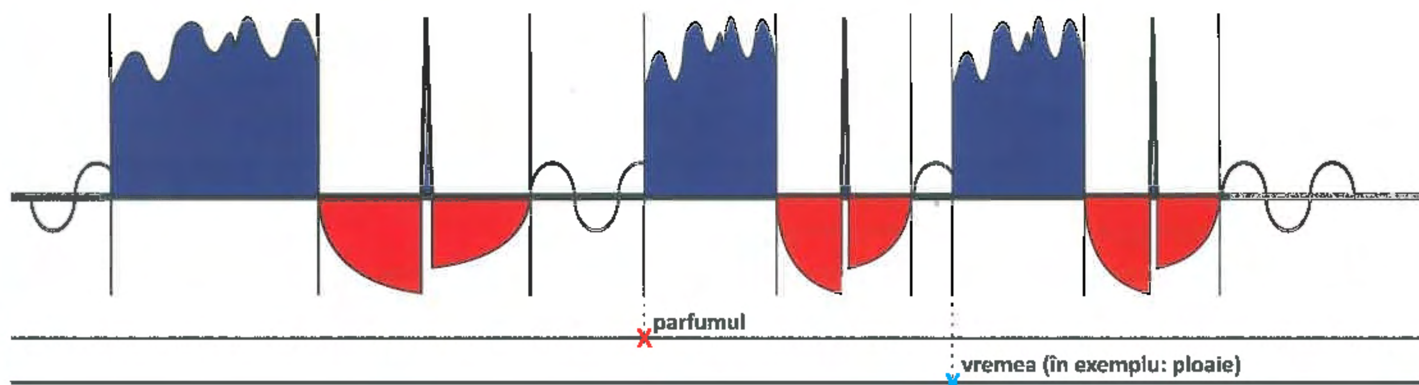


Fig. 15. *Apariția șinelor și acțiunea lor*

SISTEMUL ONTOGENETIC DE TUMORI ȘI BOLI ECHIVALENTE

Pe durata cercetării sale, după descoperirea primelor două legi biologice, dr. Hamer a descoperit că multe dintre persoanele care sufereau de cancer își rezolvaseră deja conflictul biologic. Astfel, el a înțeles că organele au comportamente diferite de-a lungul unui PBS, în funcție de structura și funcția lor din punct de vedere al dezvoltării ontogenetice și filogenetice.

Embriologia - știința care se ocupă cu studiul embrionului în toate fazele dezvoltării lui, este baza celei de a treia legi biologice. Deoarece embriologia nu este la îndemâna tuturor, voi încerca să explic această a treia lege pe înțelesul tuturor.

Organele noastre au funcții diferite și structură diferită. Gândiți-vă la un măr: coaja are rolul de a proteja interiorul fructului, structura sa fiind diferită de cea a miezului, care are rolul de hrănire a seminței și de cea a seminței, care are rolul de perpetuare a speciei. La fel este construită și ființa umană. Dar de ce? Voi porni de la piramida nevoilor structurată de psihologul umanist american Abraham Maslow (1 aprilie 1908 - 8 iunie 1970), care a ierarhizat nevoile umane în anul 1954 sub forma unei piramide cu cinci nivele, conform figurii:



Fig. 16. *Piramida lui Maslow*

Ce îi motivează pe oameni? Oamenii sunt motivați în momentul în care trebuie să își îndeplinească anumite nevoi. Când o nevoie este îndeplinită, persoana va trece la urmatoarea nevoie și va încerca să o îndeplinească, la rândul ei.

Acest model în cinci trepte poate fi împărțit în **nevoi de bază (primare)** - primele patru trepte și **nevoi de dezvoltare** - ultima treaptă, cea a autorealizării.

Nevoile de bază motivează oamenii atunci când nu sunt satisfacute. De asemenea, necesitatea de a satisface acest tip de nevoi va crește proporțional cu durata în care nu a fost îndeplinită respectiva nevoie. Cu cât mai multă vreme va sta o persoană fără mâncare, cu atât mai flămândă va deveni, gândindu-se obsesiv la mâncare și experimentând chiar modificări ale percepției atunci când ajunge la punctul limită (ex.: halucinații).

O persoană trebuie să își satisfacă nevoile de pe o treaptă pentru a trece la treapta superioară. Odată ce nevoile de la un anumit nivel au fost satisfăcute rezonabil, se poate trece la următorul nivel. Iar nevoia de autorealizare nu va exista până când cele patru trepte de nevoi de bază nu vor fi îndeplinite satisfăcător.

ORICE PERSOANĂ ESTE CAPABILĂ SĂ AJUNGĂ ÎN VÂRFUL PIRAMIDEI.

Din păcate, de multe ori progresul este întrerupt de eșecul în a îndeplini nevoi de bază. Experiențele de viață, de exemplu un divorț sau pierderea slujbei, pot cauza fluctuații puternice în această ierarhie.

Nevoile fiziologice sunt comune tuturor ființelor vii, sunt foarte puternice și sunt înscrise în codul genetic al tuturor speciilor, cu scopul de a asigura supraviețuirea individului și a speciei. Aceste nevoi sunt extrem de puternice și nu îi permit individului să urce la următorul nivel dacă nu sunt îndeplinite. De aceea au fost puse la baza piramidei. O persoană care nu are ce mânca de câteva zile, nu este interesată de aspectul fizic sau dacă va fi atacată de cineva. Principala grijă este găsirea hranei.

În momentul în care își satisface nevoile fiziologice, persoana se poate concentra pe siguranța și securitatea personală și a familiei - **nevoia de siguranță și securitate**.

Nevoia de afecțiune și apartenență reprezintă nevoia de familie, de prieteni apropiați, de apartenență la un grup etc.

Deoarece suntem ființe sociale și supraviețuirea noastră depinde de societate, locul pe care îl ocupăm în cadrul acesteia este foarte important, de acolo derivând **nevoia de stimă**. Aici vorbim de recunoașterea locului nostru în societate, cum suntem percepuți de ceilalți, imaginea pe care o au ceilalți despre noi.

Statutul social variază în funcție de cultura socială, familială și personală. Pentru anumite persoane recunoașterea socială se poate obține prin aportul de valoare intelectuală adus societății, pentru alte persoane recunoașterea socială se poate obține doar prin demonstrarea puterii financiare: casă, mașină, afacere, venituri etc.

EMBRIOGENEZA RECAPITULEAZĂ FILOGENEZA

În timpul primelor două luni de sarcină se observă cum embriogeneza recapitulează filogeneza.

Dezvoltarea embrionului - embriogeneza - constă într-o succesiune de modificări în creşterea şi diferenţierea celulelor, care duc la formarea organismului. Foarte des se face paralela între embriogeneză - dezvoltarea embrionului şi filogeneză - dezvoltarea speciilor, deoarece organismul nostru reflectă filogeneza.

Embrionul este format din trei foiţe embrionare, din care se dezvoltă apoi organe diferenţiate ca structură şi funcţie. Primele foiţe care se formează la embrion sunt un strat de interior (**endoderm** - endo = interior, derm = strat) şi unul de exterior (**ectoderm** - ecto = exterior, derm = strat). Între cele două se va dezvolta o altă foiţă - stratul de mijloc (**mezoderm** - mezo = mijloc, derm = strat).

Doctorul Hamer a observat că celulele care formează mezodermul au comportament diferit şi sunt controlate de creiere diferite, astfel că a împărţit acest strat de mijloc în două substraturi: **mezoderm vechi** - controlat de cerebel, care face parte din creierul vechi şi **mezoderm nou** - controlat de măduva cerebrală, care face parte din creierul nou (creierul mare).

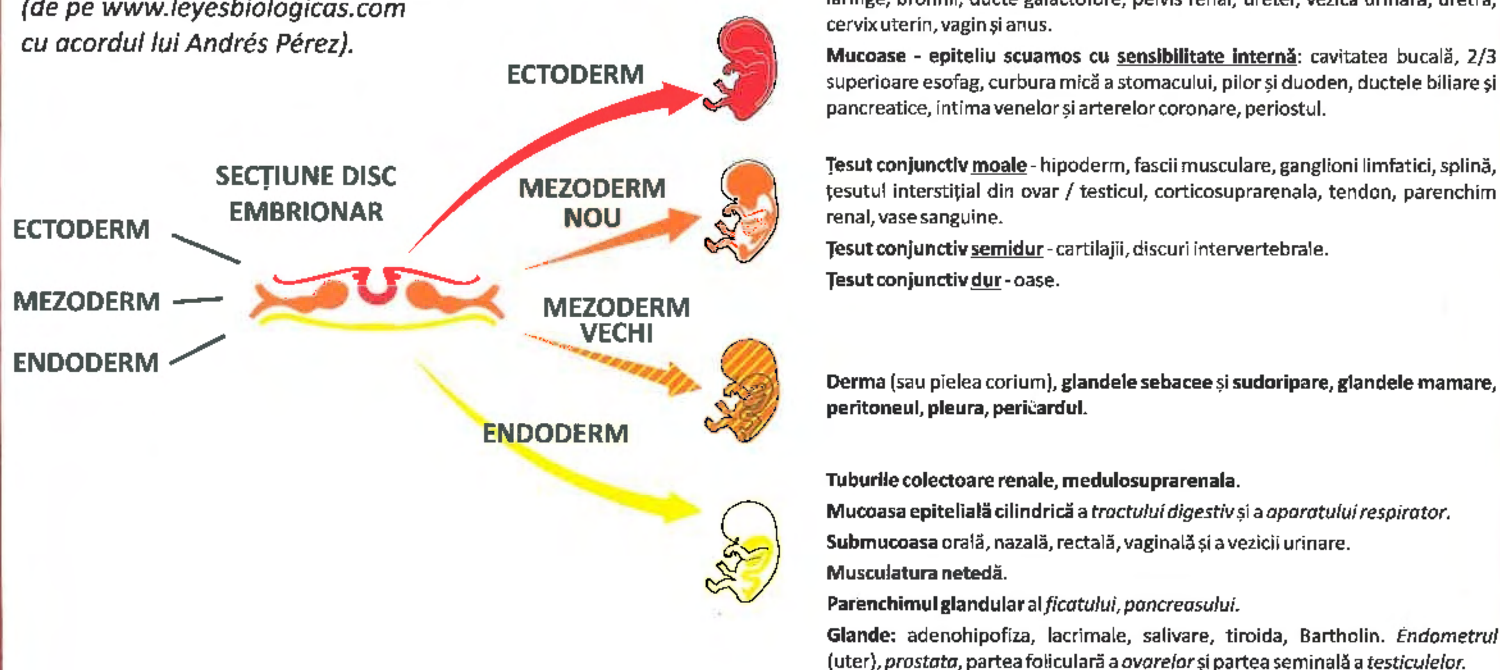


Fig. 17. *Dezvoltarea diferită a organelor în funcţie de originea lor embriologică (de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez).*

CREIERUL - DEZVOLTARE FILOGENETICĂ ŞI ONTOGENETICĂ

Creierul este constituit din peste 100 de miliarde de neuroni, fiecare dintre ei putând să se conecteze cu alţi neuroni prin intermediul a circa 10000 de sinapse.

Cercetările în domeniul neurofiziologiei sunt abia la început. Deşi constituie doar 2% din masa corporală, creierul consumă cea mai mare cantitate de oxigen (cca. 20%). Pentru creier este vital oxigenul (lipsa de oxigen duce la leziuni cerebrale), glucoza şi hidratarea.

Când vorbim despre creier, ne gândim doar la emisferele cerebrale, care reprezintă cea mai voluminoasă parte din sistemul nervos central uman.

De fapt, sistemul nervos central este format din patru creiere, fiecare dintre ele având propria anatomie şi fiziologie. propriile sale circuite, precum şi istoric diferit. Conform legilor biologice, tot ceea ce se petrece în corp este controlat de creier, acesta controlând întreg corpul şi dând comenzile necesare pentru funcţionarea normală. Necesităţile şi funcţiile diferenţiate ale corpului nostru sunt prevăzute cu programe speciale, care să ruleze în cazuri excepţionale în care supravieţuirea ne este pusă în pericol.

Creierul uman s-a format timp de milioane de ani pentru a se adapta la transformările din mediu.

„Când am fost viermi de apă, de exemplu, nu era necesar să avem o piele care să ne protejeze de razele ultraviolete sau un schelet cu musculatură care să ne permită să ne deplasăm într-un mediu terestru. Din acest motiv creierul avea o dimensiune redusă în comparaţie cu cel actual, deoarece funcţiile erau reduse." (https://www.leyesbiologicas.com)

Fiecare creier are funcții diferite, se ocupă de organe diferite (fiecare creier controlează organele care fac parte dintr-o anumită foiță embrionară) și are propria structură, istorie și percepție a timpului și spațiului. Putem corela funcțiile celor patru creiere cu cele patru nivele de bază ale piramidei lui Maslow.

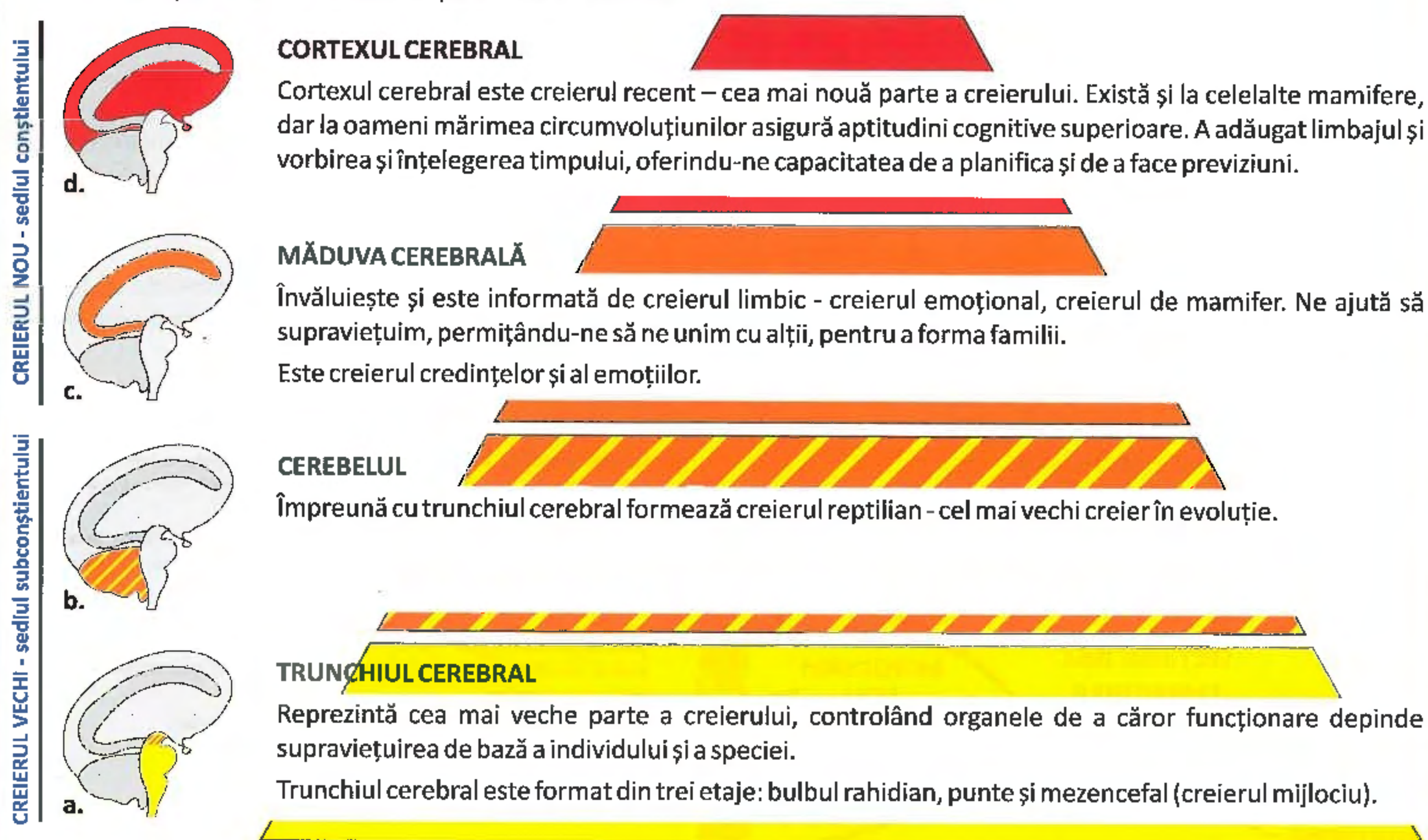


Fig. 18. Creierul uman
a. trunchi cerebral; b. cerebel; c. măduvă cerebrală; d. cortex cerebral
(*preluat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez*)

Funcțiile îndeplinite de trunchiul cerebral și de organele controlate de acesta sunt cele de bază. Organele din **ENDODERM**, controlate de **TRUNCHIUL CEREBRAL**, funcționează ca niște mici *uzine de producție*, preluând din mediul exterior „materia primă" (aerul, în cazul alveolei pulmonare) și prelucrând-o, transformând-o în ceea ce are nevoie întregul sistem pentru a supraviețui (oxigenul), eliminând „deșeurile" rezultate (dioxidul de carbon).

Dacă aceste organe nu funcționează corect și organismul este lipsit de una dintre necesitățile vitale, întregul sistem va fi afectat, deoarece este afectată viața individului la nivel bazal.

Organele care aparțin **MEZODERMULUI VECHI** și sunt controlate de **CEREBEL** îndeplinesc funcția de *protecție* a corpului, oferind siguranță, integritate persoanei. Ele protejează atât întreg corpul (derma), cât și organele vitale (pericardul protejează inima, pleura protejează plămânii, peritoneul protejează toate organele din cavitatea abdominală - ficat, stomac, pancreas, intestine etc.).

Organele formate din țesut conjunctiv fac parte din **MEZODERMUL NOU**, controlat de **MĂDUVA CEREBRALĂ**, și sunt cele care oferă *structură* corpului.

Funcția principală a organelor din **ECTODERM**, controlate de **CORTEXUL CEREBRAL**, este cea de *relaționare*, comunicare cu mediul exterior.

Tipul de conflict biologic va afecta un anumit tip de țesut și va detona un program biologic special specific fiecărei foițe embrionare. Astfel, dacă în cazul organelor controlate de creierul vechi, în faza CA se va dezvolta o proliferare celulară, în cazul celor controlate de creierul nou vorbim de necroze, ulcerații sau chiar pierderea funcției în faza CA. În faza Pcl, procesul se va inversa: proliferarea din faza CA se va distruge, necroza la organele controlate de creierul vechi, iar ulcerația sau necroza se va „reumple", funcția va fi refăcută în cazul organelor controlate de creierul nou.

Importanța acestui comportament diferit pe parcursul unui PBS în funcție de originea embrionară a organului este de necontestat, deoarece explică multe „enigme" ale patologiei organelor.

În momentul în care dr. Hamer a descoperit această a treia lege biologică, ceea ce era inexplicabil până atunci a început să aibă sens. Să luăm exemplul metastazelor. De ce un cancer de glandă mamară (adenocarcinom mamar), care la nivelul sânului proliferează, va „metastaza" în coaste, provocând osteoliză, adică minus de celule? De ce într-o parte se formează țesut în plus și în cealaltă se distruge țesutul? Și cum se produce „metastaza"?

Știind cea de-a treia lege biologică, răspunsul este simplu și logic, în același timp. Glanda mamară aparține mezodermului vechi, astfel că în faza CA va prolifera, conflictul biologic fiind cel de îngrijorare în cuib în legătură cu mama, copilul sau partenerul. Procedura standard este mastectomia, iar după această operație, în cazul în care nu se face reconstrucție a sânului, femeia respectivă se va simți urâțită, desfigurată în acea zonă a corpului. Un nou conflict biologic, de data aceasta de devalorizare, va afecta coastele - țesut mezodermal nou, cu osteoliză (minus de celule) în faza CA. Dacă își va face analizele, este foarte posibil ca medicul să îi spună: „Doamnă, aveți metastaze osoase.", declanșând astfel un al treilea conflict biologic - frica de moarte - care va afecta alveola pulmonară. Diagnostic - metastază: cancer pulmonar, care reprezintă proliferare, deoarece alveola pulmonară face parte din endoderm, controlat de trunchiul cerebral, unde în faza CA apare proliferarea celulară.

Înțelegând aceste procese, înțelegem că nu există metastaze, ci doar noi conflicte biologice care detonează noi și noi programe biologice speciale de supraviețuire.

CONFLICTELE ȘI FOIȚELE EMBRIONARE

Fiecare grupă de organe dintre cele patru poate fi corelată cu o grupă de nevoi din piramida lui Maslow.

ENDODERM - nevoi fiziologice, de supraviețuire (a individului și a speciei). Frica legată de aceste nevoi este cea de moarte și de dispariția speciei. Conflictul biologic pentru această grupă de organe este, generic, *conflictul de „îmbucătură"*: nu pot trăi fără „îmbucătura" de aer, de hrană, de apă. În cazul acestei grupe **nu contează lateralitatea biologică**.

MEZODERM VECHI - nevoia de siguranță, integritate a corpului fizic. Frica este cea de a nu fi atacat, de a nu îmi fi afectată integritatea corpului fizic, de a nu fi lovit, mutilat, urâțit, „murdărit". *Conflictul* este *de atac și murdărire*. Glanda mamară face excepție în această grupă, deoarece este afectată de un *conflict de îngrijorare în legătură cu cuibul*, cu cineva care face parte din cuib (mama, copilul sau partenerul). Pentru organele din această grupă **contează parțial lateralitatea biologică**, în cazul glandei mamare **lateralitatea biologică fiind foarte importantă**.

MEZODERM NOU - nevoia de afecțiune și apartenență. Care ar putea fi aici frica? De respingere, de a nu fi acceptat. De ce aș putea fi refuzat de femeia pe care o plac? Pentru că nu sunt destul de frumos, destul de bun, destul de inteligent, destul de...

Într-un cuvânt, nu sunt destul de bun pentru ea. *Conflictul* este *de autodevalorizare*. Pentru această grupă de organe **lateralitatea biologică este foarte importantă**.

ECTODERM - nevoia de stimă și statut social. Cu cât statutul social este mai mare, cu atât riscul de a fi exilat din societate este mai mic. Nevoia de a aparține societății are o explicație foarte bună din punct de vedere biologic. Omul este ființă socială, viața lui depinde de societate. Dacă este exclus (vezi cazurile celor excluși din triburile de indieni), șansele sale de supraviețuire sunt minime. De fapt, statutul social îi oferă siguranța că nu va fi exclus din societate, „separat". Astfel, frica este de pierdere a statutului. *Conflictul* este *de pierdere teritorială* (femeia care a divorțat a pierdut odata cu statutul și teritoriul - cuibul, soțul etc.) și *de separare*. Și aici **este foarte importantă lateralitatea biologică**.

Lateralitate biologică - persoana poate fi stângace sau dreptace. **Nu există ambidextru din punct de vedere biologic!**



Fig. 19. *Piramida nevoilor adaptată - corelație între nevoie, frică și conflict*

MODIFICĂRILE ORGANICE ÎN TIMPUL UNUI PBS ÎN FUNCȚIE DE FOIȚA EMBRIONARĂ

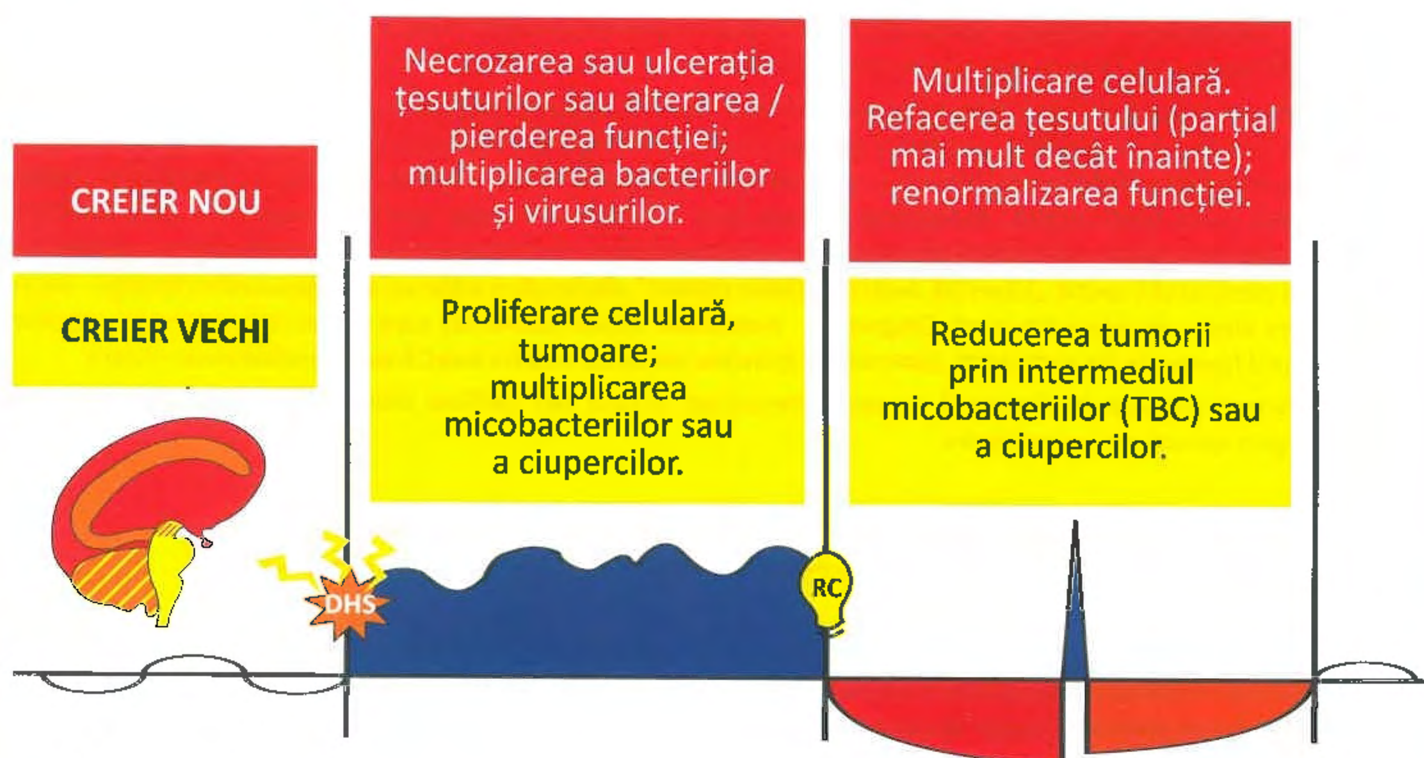


Fig. 20. *Compasul lui Hamer - derularea PBS în funcție de creierul implicat.*

Studiind CT-urile pacienților săi, dr. Hamer a reușit să cartografieze zona de pe creier corespondentă fiecărui organ, pentru fiecare creier în parte.

Secțiunea standard CT (pentru fiecare creier) paralelă cu baza craniului, folosită de dr. Hamer:

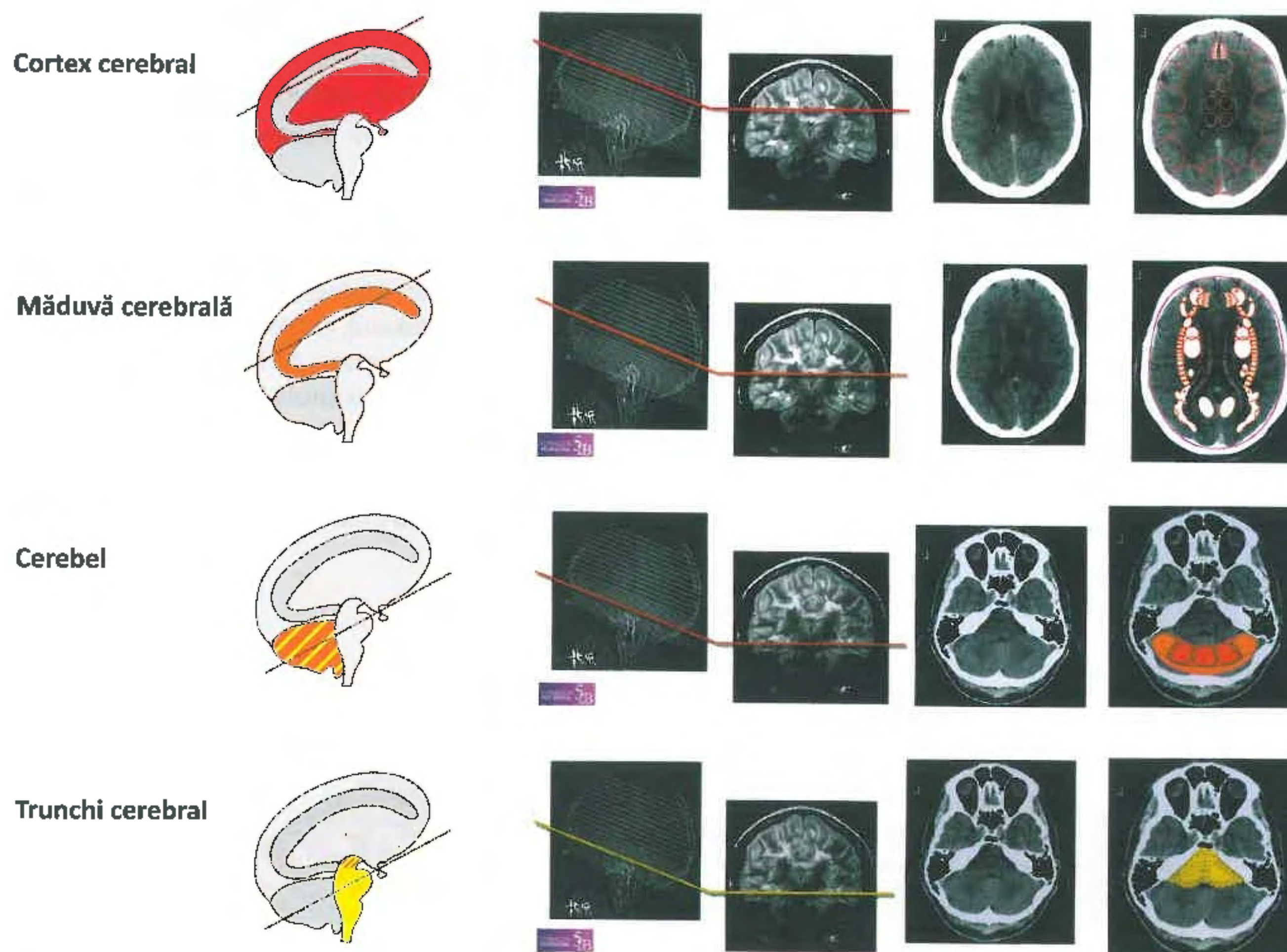


Fig. 21. *Secțiunea CT - releele de la nivelul creierului.*
(de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez).

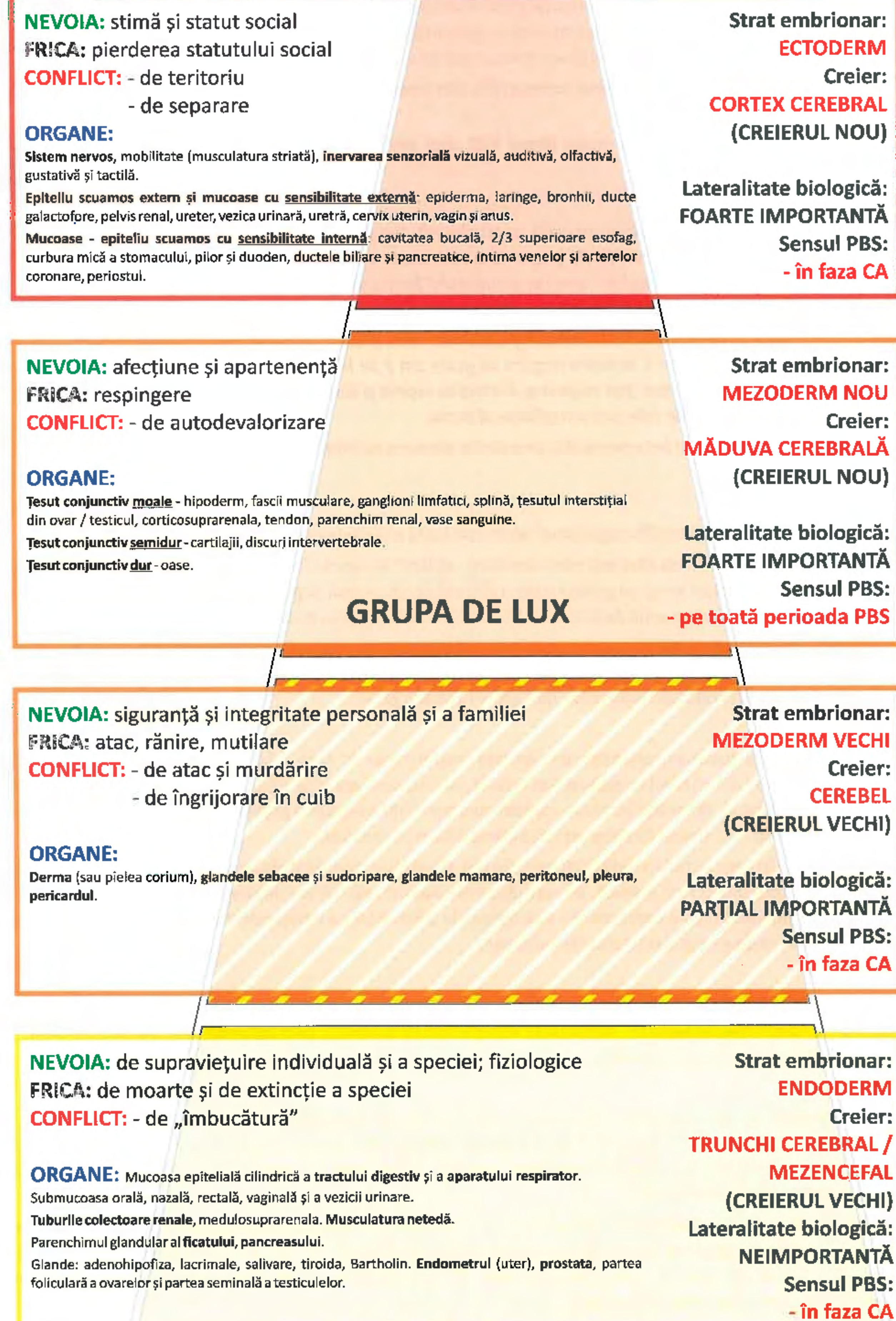


Fig. 22. *Piramida - corelație creier - foiță embrionară - organ - conflict - derulare PBS - sens biologic - lateralitate*

SISTEMUL ONTOGENETIC DE MICROBI „MUNCITORI SPECIALIZAȚI ÎN SERVICIUL CREIERULUI"

Cea de-a patra lege biologică schimbă total perspectiva de până acum asupra microbilor, explicând rolul benefic al diferitelor grupe de microbi în interacțiunea cu cele patru foițe embrionare care intră în alcătuirea țesuturilor și organelor. Este prezentat rolul microbilor ca simbionți naturali în timpul fazei Pcl și nu ca declanșatori ai bolilor și disfuncțiilor noastre.

Microbii sunt specifici fiecărei foițe embrionare și se comportă în concordanță cu creierul, astfel încât procesul de vindecare să aibă loc în condiții optime.

În medicina clasică (alopată) se presupune că multe dintre boli apar din cauza microbului „responsabil" de declanșarea acelei boli, dar practica infirmă această ipoteză.

Exemplu:

O fată în vârstă de 11 ani și jumătate este diagnosticată cu scarlatină. Din punctul de vedere al medicilor, scarlatina este provocată de existența streptococului beta hemolitic de grupa A, care trăiește în cavitatea bucală și pe căile nazale. Conform protocolului, toți cei din familie sunt trimiși la analize - analiza exsudatului faringian. Calea de infectare cu acest streptococ este orală, deci se poate lua de la o persoană la alta dacă folosesc amândouă același pahar, lingură etc.

În acea perioadă, pe lângă fată, în casă mai locuia mama ei și sora mai mică, precum și o prietenă a mamei ei. Fetița cea mică era foarte atașată de prietena mamei, uneori îi întindea lingura să guste cât e de bună mâncarea. În acest caz, la analize ar fi trebuit ca amândurora să le iasă același rezultat. Dar stupoare: în timp ce mama și sora mai mică nu au nimic în gât (analizele ies negative), prietenei îi este dat diagnosticul de infecție cu stafilococul auriu.

Nu numai că nu aveau toate streptococul beta hemolitic, una dintre ele avea cu totul alt microb, deși nu există nici o explicație logică din punct de vedere medical.

De fapt, microbii se regăsesc în stare latentă în organismul nostru pe toată perioada normotoniei.

În faza de conflict activ, din momentul DHS-ului, microbii care sunt „afiliați" organelor controlate de creierul vechi vor începe să se multiplice fără a acționa, în același timp cu proliferarea celulară de la nivelul organului. În momentul când conflictul biologic este rezolvat, microbii vor primi comandă de la creier să îl susțină în procesul de distrugere a tumorii.

În țesuturile și organele controlate de creierul nou, bacteriile se multiplică în momentul în care începe ulcerația / necrozarea, dar vor acționa pentru a colabora la repararea țesuturilor afectate doar în faza de vindecare. Astfel, microbii sunt activi doar în faza Pcl, doar în organul care a suferit modificări în faza CA, fără a afecta alte organe.

Microbii trăiesc în simbioză cu toate organismele din mediul înconjurător în care s-au dezvoltat de milioane de ani. Organismul meu cunoaște microbii din mediul în care m-am născut, deoarece îi are în stare latentă „puși de-o parte" pentru momentul în care voi avea nevoie de ei. Chiar dacă intru în contact cu o persoană care are o gripă sau o viroză, dacă nu am nici un conflict biologic, microbii „musafiri" vor fi repede eliminați, deoarece nu am nevoie de ei.

Nu este același lucru în cazul în care intru în contact cu microbi noi, deoarece creierul trebuie să învețe cum să îi folosească. Dacă vreau, ca european, să merg într-o țară exotică, am următoarele opțiuni: să mă vaccinez și să iau avionul sau să nu mă vaccinez și să merg pe jos. Corpul nostru este creat pentru a se adapta la schimbările naturale de mediu (mergând pe jos), nu la cele care ne sunt puse la dispoziție de evoluția tehnologiei moderne.

Exemplu:

Amerindienii au fost infectați cu virusul variolei, suferind de mortalitate crescută din cauza faptului că nu dobândiseră imunitate. Se presupune că epidemiile de variolă - declanșate intenționat de coloniști, prin dăruirea unor pături infectate - au cauzat cele mai multe decese în rândul amerindienilor.

Medicina clasică a descoperit că multe persoane care au microbii în corp nu dezvoltă boala și explică acest lucru prin „alți factori", cum ar fi sistemul imunitar. Învățând legile biologice, înțelegem faptul că acțiunea microbilor începe doar atunci când este rezolvat conflictul biologic sau atunci când organismul trebuie să vindece o rană. În ambele cazuri este vorba de o fază de vindecare, iar microbii nu sunt declanșatorii bolii.

De fapt, „corpul uman este o grădină zoologică ambulantă, cu o varietate și cantitate inimaginabilă de microorganisme, format din mai mult de 10.000 de specii de microorganisme prezente în proporție de 10 la fiecare celulă umană și cu un patrimoniu genetic de 8 milioane de gene în comparație cu cele 22.000 de gene umane care au fost remarcate la om." (https://www.leyesbiologicas.com/clase04014taley.htm).

Microbii fac parte din mediul în care trăim și sunt aliații noștri în lupta pentru supraviețuire.

Putem să ne imaginăm că microbii sunt pompierii, cei care sting focul, nu incendiatorii. Analizele de laborator nu exprimă un proces, arată doar un stop cadru al procesului respectiv, de aceea acțiunea microbilor nu a fost niciodată înțeleasă.

Micobacteriile și ciupercile sunt cei mai vechi microbi în evoluție și intervin exclusiv la nivelul organelor controlate de creierul vechi (endoderm și mezoderm vechi).

Micobacteriile sunt bacterii rezistente la acid, acest lucru făcând posibilă intervenția lor la nivelul tractului gastrointestinal.

Acești microbi sunt activați și înmulțiți încă de la începutul PBS-ului, pentru a se asigura un număr destul de mare care să intervină în faza de vindecare, distrugând proliferarea celulară de care nu mai este nevoie după rezolvarea conflictului biologic.

Cu rol de „micro-chirurgi" naturali, micobacteriile și ciupercile îndepărtează în faza Pcl proliferările celulare printr-un proces de cazeificare, care are ca rezultat puroiul (secreție galben-verzuie cu miros urât), transpirații nocturne (în faza Pcl-A), transpirații nocturne și diurne (în faza Pcl-B), secreții (eventual cu sânge), inflamații și febră moderată.

Acest proces natural este denumit în mod eronat „infecție".

Dacă microbii de care am nevoie nu există, atunci tumoarea va fi încapsulată.

Bacteriile pot avea dublă acțiune: pot interveni în distrugerea proliferării de celule de la nivelul mezodermului vechi condus de cerebel sau pot acționa ca „restauratoare" a necrozelor / ulcerațiilor de la nivelul organelor din mezodermul nou controlate de măduva cerebrală.

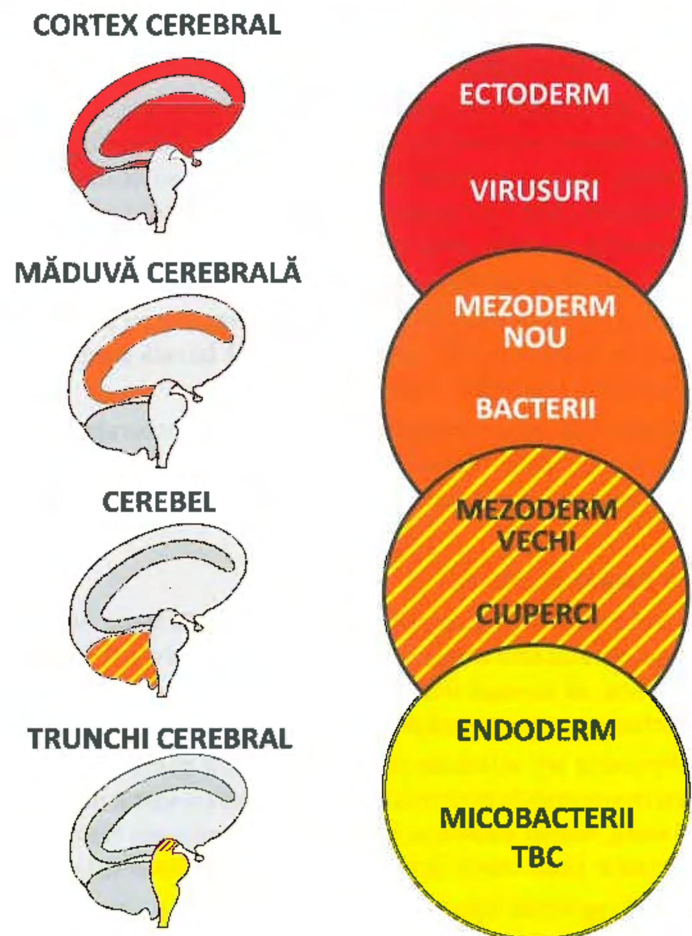


Fig. 23. *Corelația între microbi - foița embrionară - creier*

Virusurile participă la refacerea țesuturilor ulcerate de la nivelul organelor de origine ectodermală controlate de cortexul cerebral.

Dr. Hamer spunea că virusurile nu există de fapt, fiind doar formațiuni proteice. Existența lor este încă un subiect spinos în lumea științifică. Regăsim virusuri în cazul refacerii epidermei, a cervixului uterin, a canalelor hepatice, a mucoasei bronșice etc. Dar aceste organe se vindecă și în absența virusurilor.

La fel ca și ceilalți microbi, privind din perspectiva celei de-a patra legi biologice, nici virusurile nu sunt cauzele bolii, ci joacă un rol important în procesul de refacere a țesuturilor controlate de cortexul cerebral.

SISTEMUL IMUNITAR

Privind din perspectiva celor cinci legi biologice, înțelegem faptul că nu există sistem imunitar. Microbii nu sunt inamicii noștri, care ne atacă atunci când suntem slăbiți, așa cum pretinde actuala paradigmă. Microbii se dezvoltă și acționează conform unui plan bine stabilit și orchestrat de creierul nostru.

Creierul dispune înmulțirea microbilor la începutul fazei CA, dar nu îi va lăsa să acționeze până când conflictul biologic nu este rezolvat; abia atunci le este permis microbilor să intervină. În cazul în care creierul nu are la dispoziție acești microbi va găsi alte soluții, dar acestea nu fac parte din vindecarea naturală.

De exemplu, pentru o proliferare celulară, creierul va găsi soluția de încapsulare în lipsa agenților de descompunere, a microbilor. Proliferarea va fi sigilată și izolată la fel ca șoarecele prins și omorât de albine în stup. Deoarece nu îl pot evacua, albinele aplică soluția sigilării acestuia într-un strat de ceară, astfel încât să nu afecteze sănătatea stupului. Dar această rezolvare - încapsularea tumorii - nu este nici normală din punct de vedere biologic și nici cea mai bună soluție. Este soluția de rezervă, de avarie a creierului în lipsa microbilor.

Creierul determină ce tip de microbi folosește, ce vor face acești microbi și când, la fel cum determină locul în care microbii vor acționa. Similar, atunci când creierul le comandă microbilor „patogeni" să devină microbi „buni", aceștia vor fi „puși de-o parte" într-un loc al organismului în care nu deranjează și de unde pot fi reactivați repede atunci când este din nou nevoie de intervenția lor.

CELE 13 SFATURI PENTRU VINDECARE ALE DOCTORULUI HAMER

1. Nu te lăsa copleşit de panică

Panica va determina centrul de comandă să execute un program şi îl va stabili acolo unde este necesar. Pe moment, persoana pierde conexiunea funcţională coerentă cu creierul. Foarte des oamenii mor în timpul atacului de panică. Persoana nu ar trebui niciodată să se panicheze sau să îi panicheze pe ceilalţi. Trebuie să avem mare grijă în legătură cu mediul extern şi cu ceea ce transmitem către cei cu care interacţionăm. IUBIRE! Iubeşte-te pe tine şi, de asemenea, iubeşte-i pe ceilalţi. IUBIREA are o valoare terapeutică cu dublu sens. Dacă te iubeşti pe tine, în primul rând, nu vei intra în conflict cu tine, nu te vei devaloriza sau învinovăţi. Dacă îi iubeşti pe ceilalţi nu vei intra în conflict cu ei.

A NU INTRA ÎN PANICĂ înseamnă că persoana nu ar trebui să se sperie în nici o circumstanţă şi că terapeuţii nu sperie niciodată persoana bolnavă. Altfel, chiar şi o răceală banală poate deveni incurabilă, deoarece va cauza o generalizare a bolii. Panica este similară unui drum fără întoarcere.

De exemplu este o crimă să îi spui pe un ton descurajant, ca o condamnare, unei mame („Din păcate am veşti proaste doamnă.") că fiul ei are leucemie. Pentru că leucemia nu este o boală. Este prima dintre cele cinci etape biologice ale regenerării sângelui după rezolvarea unui conflict al cărui răspuns biologic a fost anemia!

2. Susţine vagotonia

Vârful vagotoniei este atins în jurul orei 10.00 seara. Nervul vag este cel mai puternic nerv al organismului: este imposibil să birui somnul. Acesta este ritmul nostru ancestral: omul este o fiinţă diurnă, în codul lui biologic este înregistrat de milioane de ani că trebuie să vâneze, să culeagă fructe, să acţioneze în timpul zilei şi să se odihnească pe timpul nopţii. De aceea în timpul nopţii întregul organism se concentrează pe funcţia tractului digestiv.

Persoana are activitate redusă faţă de cea diurnă la nivelul creierului, inimii, sistemului respirator. De obicei majoritatea bolilor devin insuportabile în timpul nopţii, deoarece creierul reface mai eficient organul în timpul vagotoniei, ceea ce poate cauza un edem mai mare. Aceste edeme se pot reduce prin mijloace terapeutice, dar nu este indicat să fie îndepărtate total, deoarece îndepărtarea lor totală ar bloca mecanismele de refacere a organismului.

Dacă vagotonia este foarte profundă şi capul se înfierbântă prea tare persoana poate să îşi ude capul iar părul se va usca singur, de la sine, pur şi simplu prin termogeneza conductivităţii. Acest lucru se întâmplă când creierul este „zdrobit" de edeme: în acest moment, este nevoie de AJUTOR.

3. Fă-ţi în fiecare seară balanţa zilei precedente

Trebuie să ştii dacă nu ai „lucrat" destul în timpul zilei. În acest caz, planifică-ţi pentru a doua zi ceea ce nu ai făcut în ziua precedentă (pentru boli importante: cancer, fibromialgie, artrită etc.). Persoana trebuie tratată. Poate face multe lucruri, dar trebuie - în primul rând - să aibă grijă de ea şi de vindecarea sa. Nu vă aşteptaţi ca CINEVA SAU CEVA SĂ VĂ VINDECE, este necesar să vă motivaţi.

Acest sfat conţine un dublu mesaj. Trebuie să avem grijă de noi, să recapitulăm mintal ziua pe care am avut-o, să căpătăm interes în viaţă, să notăm, să facem balanţa zilei. Dacă am făcut prea mult, este necesar să ne odihnim în ziua următoare, pentru că altfel vom simţi prea mult stres, creierul întorcându-se la simpaticotonie şi oprind vagotonia. În acest punct se opreşte vindecarea.

4. Ia un creion şi planifică-ţi ziua în fiecare dimineaţă

Trebuie să respecţi planul şi să adaugi cel puţin 6 ore de odihnă pe lângă somnul din timpul nopţii. Acestea sunt regulile pentru bolile grave şi trebuie luptat împotriva fricii. O persoană în scaun cu rotile va dori întotdeauna să demonstreze că poate face tot ce pot face ceilalţi. ESTE O REACŢIE DE EVADARE, este un joc pervers. TREBUIE SĂ TE CONCENTREZI PE VINDECAREA TA, deoarece e posibilă. Trebuie evitat stresul în orice activitate.

Dacă ne odihnim 6 ore în plus faţă de normal, vom avea destulă vagotonie. Creierul are o forţă extraordinară de a ne vindeca, în ciuda tuturor acţiunilor care ar putea împiedica acest proces (frici, spaimă, veşti deprimante sau cumplite).

5. Fă întotdeauna mai întâi ceea ce este absolut necesar

Dacă am depăşit 3 ore de efort fizic sau psihic trebuie să ne oprim şi să ne odihnim, cu inima uşoară, deoarece facem ceea ce este necesar pentru a ne vindeca. Cei mai mulţi oameni sunt deprimaţi, descurajaţi, le este frică să se odihnească; sunt stresaţi de problema lor, de slăbiciunea lor şi asta reprezintă un conflict secundar foarte puternic: „Nu pot face nimic, nu sunt bun de nimic."

Făcând întâi doar ceea ce este absolut necesar îmi permite să demonstrez că încă exist, sunt în viaţă, dar este necesar să ne drămuim timpul şi eforturile. Persoana bolnavă doreşte să arate că este capabilă să facă anumite lucruri, dar dacă a depăşit 3 ore de activitate fizică sau psihică este necesar să se oprească. Cel mai bun lucru este să citească literatură uşoară, distractivă sau să se uite la comedii. Terapia prin râs este eficientă. Persoana trebuie să renunţe la a urmări ştiri despre războaie, calamităţi naturale, accidente sau filme violente care stresează subconştientul prin mesaje liminale şi subliminale.

În timpul vindecării MĂ IUBESC, AM GRIJĂ DE MINE, MĂ ODIHNESC. ESTE VITAL. ESTE CALEA SPRE VINDECARE. Nu este (întotdeauna) suficient să înţeleg cauza bolii şi să o accept, trebuie să respect vindecarea.

6. Refuză orice confruntare

Reproșurile, certurile cu cei din jur reprezintă cea mai mare dramă care garantează recăderea în faza de conflict activ sau imposibilitatea vindecării. „Am nevoie de tine, de ajutorul tău, nu de critica ta permanentă." De obicei pacientul este expus criticilor celor din jur, care nu înțeleg situația lui și îl judecă, astfel încât persoana nu se poate elibera de stres.

Voi reproduce aici o frază pe care Claude Sabbah i-o atribuia bunicului său: „Dacă oamenii care nu au nimic de spus ar tăcea, Pământul ar fi acoperit de liniște. Întotdeauna flecăresc (comentează) cei care nu știu nimic." Vorbim despre ridicarea nivelului de conștiință a oamenilor.

7. Acordă importanță odihnei pe timpul nopții

Ființa umană este ființă diurnă. Ritmul său biologic este programat pe baza ritmului solar. Pentru persoanele bolnave este dificil de susținut acest ritm, deoarece noaptea durerile sunt mai mari și, în unele cazuri, apare frica subconștientă că nu se vor mai trezi dimineața („Mă voi trezi dimineață sau voi muri în timpul nopții?"). Este necesar să înlăturăm dramatismul acestei situații. De asemenea, deoarece nu au făcut prea multe în timpul zilei, nu sunt destul de obosite pentru a dormi bine noaptea.

În acest caz nu ezitați să vă schimbați programul de somn. Odihna în timpul nopții trebuie extinsă cât de mult este posibil, dar dacă nu este posibil, nu ezitați să stați treji până la 2.00-3.00 dimineața, timp în care puteți urmări documentare și puteți ocazional să beți cafea (cafeaua reduce edemele cerebrale). În felul acesta, pacientul știe că poate face altceva atunci când nu poate dormi: când depășește perioada normală de vagotonie profundă și după ce și-a oferit plăcerea de a sta noaptea târziu să citească, să scrie, să gândească pozitiv, fără a fi stresat... atunci va adormi și se va trezi a doua zi la prânz. Apoi, pe măsură ce starea sa se îmbunătățește, se va întoarce ușor la programul normal.

8. Consumă mâncare ușoară și sănătoasă

Consumă alimente ușoare și naturale, fără a impune restricții alimentare, astfel încât organismul să aibă din ce susține vindecarea și sa nu fie creat un nou conflict. Dacă mănânci prea mult, digestia va consuma prea multe calorii pe care ar fi bine să le păstrezi pentru vindecare.

A SE EVITA COMPLET CONSUMUL DE ALCOOL ÎN TIMPUL VAGOTONIEI!

9. Te vindeci atunci când apare durerea

Poți lua remedii alopate sau homeopate, acest lucru nu va pune în pericol vindecarea.

10. Așteaptă cu răbdare însănătoșirea completă

Dacă persoana nu se lasă speriată de inconvenientele vindecării și se odihnește pe cât se poate de bine, starea se va îmbunătăți. Dacă a trecut criza din faza de vindecare, persoana va suferi de manifestări neplăcute (durere, amețeală, febră) din cauza edemelor multiple. Aceste manifestări NU TREBUIE SĂ NE SPERIE: nu este ceva grav, este doar efortul depus în vindecare. Trebuie să așteptăm răbdători vindecarea.

Din cauza culturii noastre bazată pe aparența bolii, simptomatologia ne poate cauza panică, vom merge la spitalul de urgențe unde vom primi perfuzie cu corticosteroizi care reduc edemele și durerea, dar opresc procesul, care probabil va reîncepe mai violent.

11. Nu sta niciodată prea mult la soare sau cu capul în apropierea unei surse de căldură

Căldura crește de patru ori dimensiunea edemului cerebral. Astfel, este exercitată o presiune extremă și apare riscul unei crize epileptice severe. În general, persoanelor grav bolnave li se recomandă să evite soarele.

Dr. Hamer descrie un caz tipic: *un om de afaceri are probleme serioase cu firma sa în luna decembrie. În ianuarie, soția și copiii merg pentru o lună în vacanță la mare. În 15 ianuarie bărbatul își rezolvă problemele în firmă și se alătură familiei sale; ceea ce el nu știe încă este că tocmai a rezolvat un conflict biologic de pierdere teritorială. Ca noi toți, de altfeL, nu face legătura între migrene, conflictul său și soarele care agravează edemul cerebral. Are criza chiar pe plajă, fiind luat de acolo de ambulanță.*

12. Dacă problema este foarte importantă, puneți gheață pe cap și pe partea dureroasă din corp

Dacă doare ficatul, ar trebui pusă gheață pe ficat și, de asemenea, pe cap în zona releului cerebral care controlează ficatul (trunchiul cerebral care este la ceafă) - pe partea superioară a cefei. Dacă gheața nu calmează durerea de la nivelul organului, atunci este necesar să punem ceva fierbinte pe organ, DAR PE CAP ÎNTOTDEAUNA RECE, FĂRĂ EXCEPȚIE.

Este recomandat să avem întotdeauna patru comprese reci: două în frigider, două pe organul și capul persoanei, schimbându-le la fiecare oră. Dacă durerea este extrem de violentă, puneți gheață pe organ și pe cap și faceți o baie caldă la picioare, diferența de temperatură declanșând mecanic circulația fluidelor și astfel reducând edemul cerebral.

13. Nu calmați niciodată simptomele prea mult

Pot fi luate analgezice și anti-inflamatoare pentru a face simptomatologia suportabilă. Simptomele se vor opri de la sine atunci când decide centrul de comandă. Atâta timp cât există simptome, prezența lor este necesară. Sunt extrem de importante.

De exemplu, dacă te tai la picior într-un ciob de sticlă, locul va fi dureros, dar acest lucru se întâmplă pentru a nu agrava rana (dacă nu te-ar durea ai continua să mergi fără să ții seama de rană și aceasta nu s-ar mai vindeca: aceasta este funcția durerii).

Nu trebuie să uităm niciodată că creierul nu se înșeală NICIODATĂ. Dacă apare durerea, este din cauză că creierul spune: „Odihnă."

Trebuie să respectăm această inteligență înnăscută, care ne-a permis să supraviețuim atâtea milioane de ani.

(text preluat, tradus și adaptat de pe https://lamatrixholografica.wordpress.com)

LEGEA CHINTESENȚEI

BOALA ESTE UN PROGRAM BIOLOGIC SPECIAL, NECESAR PENTRU SUPRAVIEȚUIREA INDIVIDULUI ȘI A SPECIEI

Această ultimă lege biologică afirmă că orice boală trebuie înțeleasă ca fiind un Program Biologic al naturii cu Sens biologic (PBS) creat și dezvoltat de-a lungul evoluției speciilor cu scopul de a ajuta individul, grupul sau specia să supraviețuiască în orice condiții din mediul înconjurător.

Toate PBS-urile au sens în faza de stres (CA), doar cele de la nivelul organelor de tip mezodermal nou având sens și în cea de-a doua fază, cea de vindecare (Pcl). Conform dr. Hamer PBS-urile organelor din mezodermul nou, controlate de măduva cerebrală, au sens doar în cea de-a doua fază a programului, dar experiența ne arată că, de fapt, sensul biologic apare atât în faza CA, cât și în faza Pcl la această grupă de organe.

Fiecare creier este programat de milioane de ani cu răspunsuri biologice de urgență pentru a ne ajuta să trecem peste conflictele biologice care ar putea afecta viața grupului sau a speciei.

Important de reținut este că aceste răspunsuri biologice de urgență sunt benefice doar pe perioade scurte de timp. Dacă persoana stă prea mult în faza CA este posibil ca organul să înceteze să mai funcționeze corespunzător. PBS-urile sunt activate pentru a depăși un obstacol biologic, care este discrepanța dintre o nevoie și satisfacerea ei. Țesuturile își schimbă structura pentru a se adapta la noile cerințe.

Organele de origine endodermică, controlate de trunchiul cerebral, își schimbă structura în timpul fazei CA prin proliferare celulară, care are ca scop intensificarea funcției de producție: proliferez alveolele pulmonare pentru a „trage" mai mult aer în plămâni și pentru a produce mai mult oxigen; proliferez celulele de la nivelul tuburilor colectoare renale pentru a produce mai multă apă, astfel încât să rămân în viață într-un mediu ostil; proliferez celulele de la nivelul medulosuprarenalei pentru a produce mai multă adrenalină și noradrenalină care îmi îmbunătățește rezistența la stres etc.

Organele din mezodermul vechi, controlate de cerebel, își schimbă structura la fel ca și cele de origine endodermică, prin proliferare celulară în timpul fazei CA. Și aici sensul biologic este în această primă fază a PBS-ului: dacă mă simt atacat se îngroașă derma în acea parte în care mă simt atacat pentru a-mi proteja corpul de atac; dacă cineva vrea să îmi atace inima se îngroașă pericardul pentru a oferi o mai bună protecție inimii; copilul meu este bolnav și creierul îmi dă în propriul meu corp soluția de a-l ajuta - proliferare celulară la nivelul glandei mamare, astfel încât să pot să îmi ajut (prin alăptare) puiul bolnav.

În cazul GRUPEI DE LUX (organele cu țesut mezodermic nou, controlate de măduva cerebrală), sensul biologic se întinde pe toată perioada PBS-ului. Dacă persoana simte că nu e bună de nimic, că nu a fost capabilă de nimic bun pe lumea asta - conflict profund de autodevalorizare - va fi inițiată osteoliza, cu scopul de a dispărea, de a nu mai lăsa nici o urmă, pentru că „nu merită să rămână nici măcar oasele din ea"; când își rezolvă conflictul biologic osteoliza se va repara cu mai multe celule decât au fost distruse în timpul fazei CA - calusul de vindecare care este natural la o fractură, denumit osteosarcom - ceea ce are din nou sens biologic, osul este mai tare, mai puternic. Dacă persoanei nu îi place cum arată din punct de vedere fizic - autodevalorizare ușoară - va fi distrus țesutul adipos, dându-i posibilitatea să treacă neobservată; după rezolvarea conflictului biologic țesutul adipos va fi refăcut cu ceva în plus față de începutul programului, astfel încât să fiu vizibil, să fiu băgat în seamă. Dacă persoana nu este sigură că a luat cea mai bună decizie, necrozarea corticosuprarenalei din faza CA va avea ca rezultat scăderea producției de cortizol, ceea ce are sens: stau pe loc până când hotărăsc pe care drum să o apuc; după rezolvarea conflictului biologic, refacerea și hiperfuncția corticosuprarenalei îmi permite să recuperez timpul pentru a mă întoarce pe drumul cel bun.

În cazul organelor de origine ectodermică, controlate de cortexul cerebral, sensul biologic al programului va fi, la fel ca la primele două grupe, doar în faza CA. Nu îmi place mirosul, ceva duhnește - distrugerea mucoasei nazale în faza CA, astfel încât să nu mai simt mirosul insuportabil; trebuie să rezist, să fac față - scăderea producției de insulină din faza CA are ca scop creșterea glicemiei în sânge, ceea ce facilitează efortul muscular, astfel încât să pot rezista cât mai mult.

În concluzie, un PBS are sens în faza activă pentru organele controlate de creierul vechi (endoderm și mezoderm vechi) și pentru cele controlate de cortexul cerebral (ectoderm). În cazul grupei de lux (mezoderm nou controlat de măduva cerebrală), PBS-ul are sens atât în faza activă, cât și la sfârșitul fazei de vindecare.

Cunoscând cele cinci legi biologice putem înțelege că natura are o ordine și tot ce se întâmplă în natură are un scop în imaginea de ansamblu, iar evenimentele pe care le numim boli nu sunt modificări lipsite de sens care trebuie reparate de altcineva. Nimic nu este fără sens, nimic nu este rău sau bolnav. Corpul se supune legilor biologice și se adaptează la mediul înconjurător, rulând programele de urgență cu care a fost înzestrat.

În aceste condiții nu mai putem arunca responsabilitatea pentru starea noastră de sănătate pe umerii celorlalți, ci vom fi nevoiți să ne luăm sănătatea în propriile mâini, înțelegând că sănătatea organismului nostru e treaba noastră, nu a cadrelor medicale. Cadrele medicale ne pot susține în procesul de vindecare, dar succesul depinde doar de noi.

„Arta medicinei este de a distra clientul în timp ce natura vindecă boala." (Voltaire)

ENDODERM

FOIȚĂ GERMINALĂ INTERIOARĂ

CREIER: trunchi cerebral - fără încrucișare de la creier la organ



ORGANE:
Sistem respirator: alveola pulmonară, celulele goblet
Sistem excretor: tuburile colectoare renale, submucoasa vezicii urinare
Sistem digestiv: submucoasa orală, glandele salivare sublinguale și submandibulare, glanda parotidă, amigdalele, submucoasa faringelui, esofagul - treimea inferioară, curbura mare a stomacului, duoden, intestin subțire, apendicele, intestinul gros, submucoasa rectală; glandele anexe ale tubului digestiv: parenchimul ficatului parenchimul pancreasului
Sistem endocrin: adenohipofiza, glanda tiroidă, glandele paratiroide, medulosuprarenala, glanda lacrimală
Sistem reproducător: mucoasa uterină, trompele uterine, glanda prostată, celulele germinale de la nivelul testiculului / ovarului
Sistem auditiv: urechea medie, trompa lui Eustachio

CONFLICT: conflictul de „îmbucătură” în sensul cel mai larg

NEVOIA: supraviețuirea individului și a speciei

LATERALITATE BIOLOGICĂ: nerelevantă

FAZA CA:
- proliferare celulară - adenocarcinom - cu rol de resorbție (adeno-plată) sau cu rol de secreție (adeno-compactă în formă de conopidă)
- intensificarea funcției

MICROBI: micobacterii, ciuperci, TBC
SENSUL BIOLOGIC este în FAZA CA

FAZA Pcl: descompunere (prin cazeificare) sau încapsulare.

CREIER: mezencefal (creier mijlociu) - parte a trunchiului cerebral



ORGANE:
- **musculatura netedă** de la nivelul **intestinului**, **uterului**, **inimii** și **vaselor de sânge.**

LATERALITATE BIOLOGICĂ: nerelevantă

FAZA CA:
- îngroșarea locală a musculaturii netede

SENSUL BIOLOGIC este în FAZA CA

FAZA Pcl: nu are loc subțierea, musculatura rămâne îngroșată

25. Endometrul (mucoasa uterului) - partea stângă
A nu putea reține fructul fecundației; necesitatea perpetuării speciei; descendența. De asemenea, conflict în legătură cu o sexualitate „murdară", conflict urât în legătură cu feminitatea.

Trompa uterină stângă
Necesitatea de a elimina fructul fecundației. Întâmplare urâtă, neplăcută, murdară legată de un bărbat.

Prostata și vezicula seminală - partea stângă
Incapabil de a fecunda, de a procrea sau de a asigura continuitatea speciei; necesitatea perpetuării speciei. De asemenea, conflict în legătură cu o sexualitate „murdară".

Testiculul și ovarul stâng
Pierdere profundă a unei persoane (ființă vie).

14. Tuburile colectoare renale - rinichiul stâng
A se simți abandonat, ca peștele pe uscat (conflictul fugarului sau al refugiatului). A se simți singur, a lupta pentru supraviețuire.

15. Apendicele și colonul ascendent
Supărare indigestă pe care nu o pot elimina, situație indigestă.

16. Colonul transvers
Supărare indigestă, josnicie.

17. Colonul descendent
Supărare indigestă, ceva mizerabil, josnic.

18. Colonul sigmoid, submucoasa rectală
Eliminarea unui lucru murdar care a fost introdus cu forța, penetrare anală forțată, o acțiune mizerabilă „din spate", trădare josnică.

19. Coroida (stânga). Nucleul nervului optic stâng
A nu putea „elimina" (scăpa de) imaginea nedorită, informația vizuală nedorită sau a nu putea evita prădătorul.

20. Urechea medie (stânga). Nucleul nervului acustic stâng. Trompa lui Eustachio (stânga)
A nu putea „elimina" (scăpa de) „îmbucătura" auditivă nedorită.

21. Alveola pulmonară (plămânul stâng)
Frica de moarte.

Celulele calciforme (celulele goblet) ale mucoasei bronșice (plămânul stâng)
Frica de sufocare, de asfixiere.

22. Submucoasa vezicii urinare (partea stângă)
Josnicie, conflict legat de marcarea teritoriului. Ceva urât și respingător, care nu poate fi evacuat.

23. Plexul coroid (stânga)
A nu putea gândi bine pentru că are creierul sec, uscat.

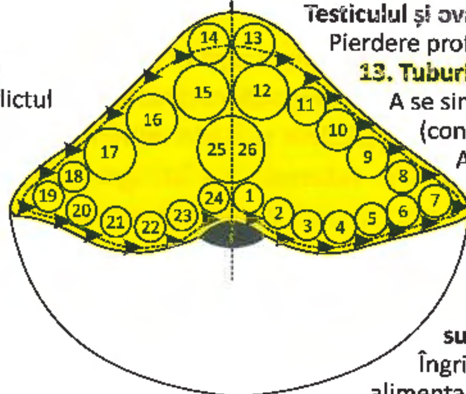
24. Submucoasa gurii, limbii, faringelui (partea stângă)
Glanda parotidă stângă, glandele salivare sublinguale și submandibulare (partea stângă), glanda lacrimală (ochiul stâng).
A nu putea elimina sau scăpa de o „îmbucătură".

Submucoasa nazală (cavitatea stângă)
A nu putea scăpa de mirosul prădătorului.

Lobul tiroidian stâng
A nu putea elimina „îmbucătura" pentru că nu sunt destul de rapid.

Adenohipofiza - jumătatea stângă
A nu putea scăpa de „îmbucătură" din cauză că sunt prea mic, „esofagul arhaic" este prea mic.

Medulosuprarenala - jumătatea stângă
Stare insuportabilă de stres continuu, tensiune continuă din cauza unor situații stresante.



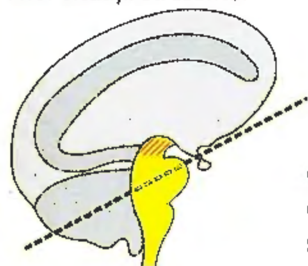


Fig. 24. Corelația între trunchiul cerebral și organele de origine endodermică - secțiune conform imagine
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

26. Endometrul (mucoasa uterului) - partea dreaptă
A nu putea reține fructul fecundației; necesitatea perpetuării speciei; descendența. De asemenea, conflict în legătură cu o sexualitate „murdară", conflict urât în legătură cu feminitatea.

Trompa uterină dreaptă
Necesitatea de a elimina fructul fecundației. Întâmplare urâtă, neplăcută, murdară legată de un bărbat.

Prostata și vezicula seminală - partea dreaptă
Incapabil de a fecunda, de a procrea sau de a asigura continuitatea speciei; necesitatea perpetuării speciei. De asemenea, conflict în legătură cu o sexualitate „murdară".

Testiculul și ovarul drept
Pierdere profundă a unei persoane (ființă vie).

13. Tuburile colectoare renale - rinichiul drept
A se simți abandonat, ca peștele pe uscat (conflictul fugarului sau al refugiatului). A se simți singur, a lupta pentru supraviețuire.

12. Ileonul - ultima parte a intestinului subțire (3,5 metri)
Îmbucătură indigestă, supărare, ofensă. A se simți neimportant, neluat în calcul.

11. Jejunul - prima parte a intestinului subțire (2,5 metri)
Îngrijorare privind incapacitatea de a se alimenta corespunzător.

10. Pancreasul - parenchim
Conflict urât legat de o îmbucătură existențială, vitală. Certuri în familie în legătură cu o moștenire.

Ficatul - parenchimul
Frica de a muri de foame, lipsa susținerii.

9. Duoden (primii 30 cm ai intestinului subțire)
Un lucru imposibil de digerat, în legătură cu familia sau cu o moștenire, cu nuanța fricii de înfometare.

8. Esofag - treimea inferioară
A rămâne fără bucățică, „îmbucătură" pentru că a fost forțat în ultimul moment să renunțe la ea.

Stomacul
A nu putea digera îmbucătura. Ceva inacceptabil, dar care deja a avut loc (s-a întâmplat).

7. Coroida (dreapta). Nucleul nervului optic drept
A nu putea prinde imaginea dorită, informația vizuală dorită.

6. Urechea medie (dreapta). Nucleul nervului acustic drept. Trompa lui Eustachio (dreapta)
Necesitate sau imposibilitate de a prinde „îmbucătura" auditivă, de a nu auzi prada.

5. Alveola pulmonară (plămânul drept)
Frica de moarte.

Celulele calciforme (celulele goblet) ale mucoasei bronșice (plămânul drept)
Frica de sufocare, de asfixiere.

4. Submucoasa vezicii urinare (partea dreaptă)
Josnicie, conflict legat de marcarea teritoriului. Ceva urât și respingător, care nu poate fi evacuat.

3. Glanda parotidă dreaptă, glandele salivare sublinguale și submandibulare (partea dreaptă), glanda lacrimală (ochiul drept).
A nu putea prinde „îmbucătura", prada, obiectivul.

Lobul tiroidian drept
A nu putea prinde „îmbucătura" din cauză că nu sunt suficient de rapid.

Adenohipofiza - jumătatea dreaptă
A nu putea prinde „îmbucătura", a nu putea hrăni un membru al familiei. din cauză că sunt prea mic.

2. Plexul coroid (dreapta)
A nu putea gândi bine pentru că are creierul sec, uscat.

1. Submucoasa gurii, limbii, faringelui (partea dreaptă)
A nu putea obține „îmbucătura", a nu putea atinge obiectivul.

Submucoasa nazală (cavitatea dreaptă)
Nu poate simți un miros pe care dorește să îl simtă. Nu poate diferenția îmbucătura bună de cea toxică, otrăvitoare.

Medulosuprarenala - jumătatea dreaptă
Stare insuportabilă de stres continuu, tensiune continuă din cauza unor situații stresante.

DESCRIERE GENERALĂ: ENDODERM - TRUNCHI CEREBRAL

ENDODERMUL reprezintă stratul de celule care apar primele în dezvoltarea ființelor vii, fiind foița interioară a embrionului animalelor superioare, în prima lui fază de dezvoltare. În embrionul pe cale de dezvoltare apar treptat două straturi de celule: stratul embrionar extern (ectodermul) și intern (endodermul).

Celulele care fac parte din endoderm sunt controlate de **trunchiul cerebral** și se regăsesc în structura celor mai vechi organe, având funcții care asigură supraviețuirea organismului. Ele s-au dezvoltat în prima perioadă a evoluției, atunci când un organism viu trebuia să se preocupe doar „de a diferenția hrana de substanțele nocive (senzitivitate arhaică), de a apuca hrana și de a o introduce în sistemul digestiv (funcția peristaltică), de a produce sucuri digestive (funcție secretoare), de a absorbi nutrienți (funcția de absorbție) și de a elimina toxinele (funcția excretoare)" - https://www.leyesbiologicas.com.

Trunchiul cerebral este cel mai vechi creier în evoluție și reglează activitatea organelor care se ocupă de respirație, hrănire și reproducere. Este format din trei etaje: bulbul rahidian, puntea lui Varolio (prozencefalul) și pedunculii cerebrali (mezencefalul sau creierul mijlociu). Trunchiul cerebral nu are emisfere, are două jumătăți. Nu este influențat de sex, status hormonal sau de lateralitatea biologică (dacă persoana este dreptace sau stângace - vezi pag.72).

În țesuturile endodermale, organele de pe partea dreaptă a corpului sunt controlate de jumătatea dreaptă a trunchiului cerebral și, iar cele de pe partea stângă sunt controlate de jumătatea stângă a trunchiului cerebral.

Organele aflate deasupra esofagului pe partea dreaptă a corpului au funcția de a prinde „îmbucătura", iar cele de pe partea stângă au rolul de a elimina „bucățica fecală", conform modelului esofagului arhaic (fig.25)

Prima fază: forma inelară arhaică

A doua fază: forma ulterioară embrionară

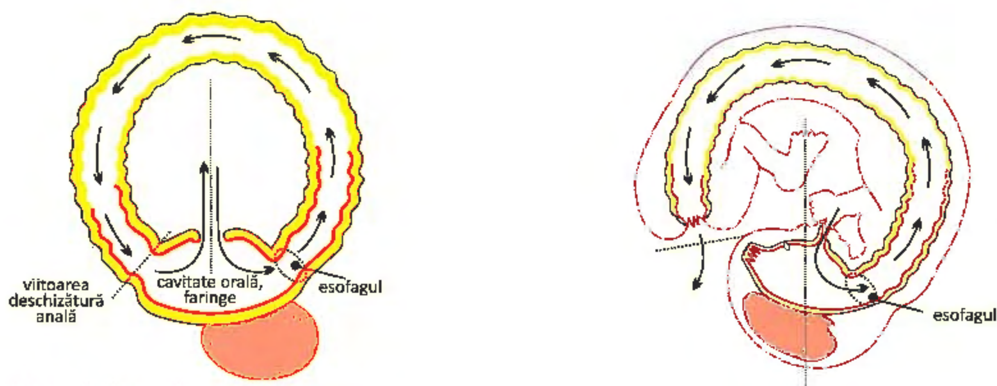


Fig. 25. Dezvoltarea embrionară a tractului digestiv
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Zona cuprinsă între viitoarea deschizătură anală și esofag (zona dintre vârful capului și esofag) corespunde **orificiului arhaic (esofag / gâtlej arhaic)**, în care regula este următoarea: pe dreapta prind și înghit „îmbucătura", pe stânga evacuez „bucățica" nedorită.

Această regulă este valabilă pentru organele de origine endodermică de la nivelul **tractului digestiv** (până la esofag) - submucoasa gurii, limbii și faringelui, amigdale, submucoasa nazală precum și pentru cele care aparțin **sistemului endocrin** - troidă, paratiroide, adenohipofiză.

Organele care sunt mai jos de esofag și sunt controlate de partea dreaptă a trunchiului cerebral sunt legate de prinderea, absorbția îmbucăturii: treimea inferioară a esofagului, curbura mare a stomacului, duoden, ficat, pancreas, jejun și ileum.

Organele mai jos de esofag controlate de partea stângă a trunchiului cerebral sunt legate de eliminarea „îmbucăturii": apendicele, colonul ascendent, transvers și descendent, sigmoidul și rectul.

Regula stânga - dreapta de la nivelul punții continuă în mezencefal, partea superioară a trunchiului cerebral care coordonează structura musculaturii netede.

Mezencefalul este intermediarul dintre trunchiul cerebral și măduva cerebrală.

Inelul arhaic a fost în esență intestinul. Iar ceea ce acum este începutul tractului digestiv, în perioada faringelui primitiv reprezenta cavitatea unică de hrănire / evacuare.

Această ruptură a apărut în momentul în care foița de exterior a migrat 12 cm prin secțiunea faringelui spre ieșirea (rect) tractului gastro-intestinal. Din acest motiv mucoasa formată din epiteliu scuamos de origine ectodermică se găsește cu până la 12 cm deasupra nivelului anusului. Acest epiteliu scuamos al rectului este inervat de cortexul cerebral, în apropierea releelor care inervează mucoasa epitelială a vaginului, colului uterin, vezicii urinare, inclusiv mucoasa pelvisului renal și a ureterelor.

Actuala cavitate orofaringeală este inervată din perechile de nervi cranieni din trunchiul cerebral. Nervii de pe partea dreaptă inervează intrarea mâncării, iar cei de pe partea stângă inervează evacuarea. Prin această inervație, de expulzare a „bucățicii fecale", putem încă vedea reflexul de a voma.

CELE CINCI CALITĂȚI ALE ORGANELOR ENDODERMICE:

1. Senzorială

Analizarea tipului de hrană. Determinarea compoziției chimice (grăsimi, proteine, zaharuri etc.). Cu un DHS de acest tip apare inversiunea direcției peristaltismului în partea superioară a tractului gastrointestinal (reflexul de a voma) și accentuarea peristaltismului în partea inferioară (diareea).

Simptome digestive în faza activă și în criza de vindecare: greață.

Proprietățile senzoriale ale organelor endodermice:

- fotosenzitivitatea coroidei;
- receptorii chimici de la nivelul nasului;
- simțul gustativ;
- simțul olfactiv - mirosul;
- urechea arhaică;
- receptorii chimici de la nivelul tractului intestinal.

2. Peristaltismul / motricitatea

Peristaltismul care împinge *îmbucătura*:

- mușchii longitudinali (de elongație) - împing *îmbucătura* - inervați de sistemul nervos simpatic;
- mușchii circulari (de constricție), inervați predominant din nervul vag, sistemul nervos parasimpatic.

Alternarea continuă de ritm (simpatic - parasimpatic) produce „valul peristaltic" al intestinului, care împinge *îmbucătura* înainte.

Simptome digestive în faza activă: tranzit accelerat, diaree.

Simptome digestive în faza Pcl-A: constipație, râgâială, dificultăți la înghițire.

Simptome în criza de vindecare: diaree, vomă.

Țesuturi endodermice cu proprietăți motrice, prin musculatura netedă: vene, uter, trompe uterine, faringe, bronhiole, tract gastrointestinal, esofag, uretere, vezică urinară.

3. Secreție

Secreția de salivă, de sucuri digestive, de mucus.

Secreția hormonală exocrină și endocrină a țesuturilor glandulare endodermice.

Când apare un DHS de acest tip, proliferarea celulară (adeno-ca) duce la intensificarea secreției endocrine și exocrine de substanțe și hormoni.

Simptome în faza activă și criza de vindecare: salivare, lăcrimare, mucus în exces.

Simptome în faza Pcl-A: gură uscată, ochi uscat, uscăciunea cavității nazale, vaginale etc.

Țesuturi endodermice cu proprietăți secretoare: submucoasa nazală, cavitatea orală, faringe, esofag, stomac, duoden, trompe uterine, uter, vezică urinară, ureche medie, amigdale, celule goblet (bronhii), ficat, pancreas, glande salivare, glande lacrimale, prostată, vezicule seminale, glandele Bartholin, plex coroid, producția hormonală a glandelor: pineală, tiroidă, paratiroidă, medulosuprarenală, adenohipofiză etc.

4. Absorbție

Absorbția nutrienților la nivelul intestinului.

Absorbția apei la nivelul intestinului subțire și al tuburilor colectoare renale.

Absorbția apei la nivelul colonului.

Absorbția aerului la nivelul alveolelor pulmonare.

Simptome digestive în faza activă și criza de vindecare: nici un simptom, funcționare mai bună.

Simptome digestive în faza Pcl-A: proastă absorbție, flatulență, durere, inflamare.

Țesuturi endodermicee cu proprietăți de absorbție: mucoasa stomacului, duoden, jejun și ileon, colon ascendent (apă), tuburile colectoare renale, țesutul glandular al ficatului, alveolele pulmonare (oxigen).

5. Excreție

Excreția toxinelor și cea a produselor secundare ale metabolismului (patru modalități): renală, fecală, prin transpirație. respiratorie.

Simptome digestive în toate fazele PBS-ului: schimbarea compoziției scaunului.

Țesuturi endodermice cu proprietăți excretoare: apendicele, intestinul gros, parenchimul ficatului (elimină toxine), alveole pulmonare (elimină dioxidul de carbon), tuburile colectoare renale.

COMPORTAMENTUL ORGANELOR DE ORIGINE ENDODERMICĂ PE PERIOADA PROGRAMULUI BIOLOGIC SPECIAL

Pentru a facilita înțelegerea comportamentului organelor formate din țesut endodermic trebuie să ne amintim rolul acestora: de a produce toate substanțele necesare bunei funcționări a organismului.

Conflictul biologic care afectează această grupă este, generic vorbind, cel de „îmbucătură" (vezi fig.22 de la pag.25). Fără „îmbucătura" de aer aș muri în câteva minute, fără cea de apă în câteva zile, fără cea de hrană în câteva săptămâni. De fapt, trebuie să ne raportăm la necesitățile fiziologice, cele de bază:

1. Nevoia de aer - sistem respirator: alveola pulmonară, celulele goblet.

2. Nevoia de apă - sistem excretor: tuburi colectoare renale, submucoasa vezicii urinare.

3. Nevoia de hrană - sistem digestiv: tract gastro-intestinal (submucoasa gurii, limbii și faringelui, amigdale, treimea inferioară a esofagului, curbura mare a stomacului, duoden, jejun și ileon, cecum și apendice, colon ascendent, transvers și descendent, colon sigmoid, submucoasa rectală) și glande anexe (parenchimul hepatic și pancreatic).

4. Nevoia de somn și homeostazie - sistem endocrin: adenohipofiza, epifiza, tiroida, paratiroidele, medulosuprarenala, glandele lacrimale.

5. Nevoia de sex (pentru perpetuarea speciei) - sistem reproducător: gonade (partea seminală a testiculelor și partea foliculară a ovarelor), glanda prostată, mucoasa uterină, submucoasa vaginală, trompa uterină, prepuțul, glandele Bartholin.

În faza CA:

Oricare dintre aceste nevoi, dacă nu este satisfăcută, va declanșa un conflict biologic care se va traduce în „nu am destul aer / apă / hrană / somn / sex", adică nu îmi ajunge *îmbucătura*. Rezultatul va fi intensificarea funcției de producție pentru a supraviețui.

Intensificarea funcției la țesuturile de origine endodermică se poate realiza în două moduri:

a. Proliferare celulară compactă în formă de conopidă cu rol de secreție.

b. Proliferare celulară compactă plată cu rol de absorbție.

În ambele cazuri este vorba de adenocarcinom (adeno-ca).

Este ca și cum - metaforic vorbind, pentru a facilita înțelegerea prin compararea cu ceea ce cunoaștem deja - într-o firmă de producție pot mări capacitatea de producție ori prin achiziționarea de mai multă materie primă, angajarea mai multor oameni, introducerea orelor suplimentare (intensificarea secreției), ori prin eficientizarea procesului de producție, astfel încât din aceeași cantitate de materie primă să produc mai multă marfă (intensificarea absorbției).

Această proliferare din faza de conflict activ reprezintă **sensul biologic** al PBS-ului, dar la anumite organe (ex. colon) poate produce complicații dacă faza CA este prea lungă sau extrem de intensă.

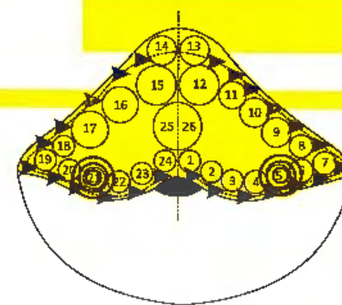
În faza Pcl sunt mai multe posibilități de revenire la normalitate:

- prin descompunerea proliferării (tumorii) cu ajutorul ciupercilor și micobacteriilor (mai ales TBC); procesul de descompunere este cazeificarea (brânzirea) tumorii - alterare necrotică a unui țesut, urmată de apariția unei substanțe cu aspect cazeos în centrul leziunii; proces caracteristic tuberculozei, care constă în transformarea țesutului necrozat într-o masă amorfă;
- prin încapsularea proliferării (tumorii), dacă organismul nu dispune de factorii de descompunere.

Se produce scăderea drastică sau suprimarea bruscă a funcției, urmată de renormalizare. Temperatura corpului poate să crească până la 37,2°C în Pcl-A.

Criza de vindecare se va manifesta în general prin frisoane, exces de secreții, dureri, sângerări. Criza de vindecare poate dura maxim 4 ore, în funcție de durata și intensitatea fazei CA.

La finalul PBS-ului: țesut cicatrizat calcifiat, ca urmare a descompunerii cu TBC; caverne, chisturi încapsulate, fibroadenoame; posibil pierdere parțială a funcționalității sau a țesutului sau pierdere totală de țesut sau funcționalitate după mai multe recăderi.

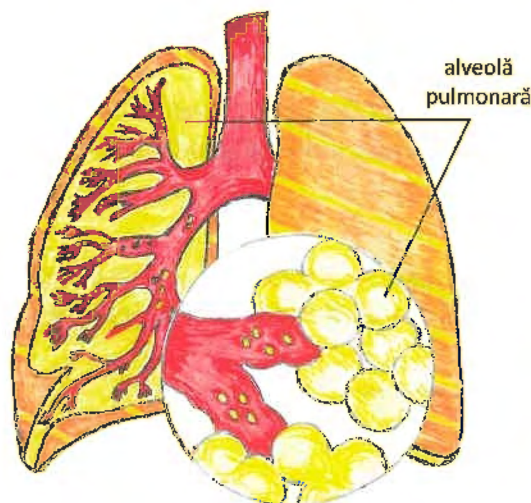


Alveola pulmonară, unitatea structurală și funcțională a plămânului, este responsabilă cu schimbul de gaze între aerul alveolar și sânge în cadrul respirației. Ajută la absorbția oxigenului din aerul inspirat și la eliminarea dioxidului de carbon din organism.

Alveolele pulmonare sunt situate la capătul bronhiolelor respiratorii și au formă sferică, dând plămânului un aspect de burete prin mulțimea lor - aproximativ 300 de milioane de alveole în componența plămânilor. Împreună cu bronhiolele formează ductul alveolar, în jurul căruia se află săculeții alveolari.

Conflictul biologic - incapacitatea de a apuca „îmbucătura" de aer necesară supraviețuirii, imposibilitatea de a supraviețui, incapacitatea de a rămâne în viață, de a „respira"; frica de moarte care poate fi legată de moartea proprie sau de moartea unei persoane apropiate sau chiar a unui animal foarte drag.

Putem supraviețui pentru perioade relativ lungi de timp fără apă și mâncare, dar lipsa aerului ne va produce moartea în maxim trei minute. A nu avea aer este egal cu moartea iminentă. Un diagnostic brutal poate fi trăit ca un conflict biologic de frică de moarte. De aceea foarte multe dintre „metastaze" se regăsesc la nivelul plămânilor.



În faza CA: intensificarea imediată a funcției alveolelor pulmonare, proliferare celulară la nivelul alveolelor pulmonare, adeno-ca cu caracter secretor sau resorbtiv, în cea mai mare parte fără simptome. Dacă frica de moarte este pentru propria persoană, proliferarea va fi generalizată (la nivelul întregului plămân), constând în noduli numeroși. Dacă frica de moarte este legată de o persoană apropiată sau de animalul favorit, proliferarea va fi localizată - un singur nodul.

Diagnostic medical: adenocarcinom pulmonar.

Sensul biologic: pentru a absorbi cât mai mult aer și a produce mai mult oxigen necesar supraviețuirii. Cu cât mai mult țesut alveolar există în plămâni, cu atât este mai eficient schimbul de gaze și cu atât sunt mai mari șansele de supraviețuire.

În faza Pcl-A: degradarea tuberculoasă a tumorii este procesul biologic normal de vindecare - tuberculoză pulmonară, scădere drastică a funcției, oxigenare scăzută, dispnee, senzație de lipsă de aer (similară cu cea resimțită la altitudine mare). Oboseală, febră de până la 37.2°C, transpirații nocturne în zona toracelui.

Degradarea tuberculoasă are ca rezultat cavernele la finalul programului biologic (se degradează mai mult decât s-a proliferat).

În cazul în care creierul nu are la dispoziție micobacteria TBC, va folosi ciuperci sau va comanda încapsularea tumorii.

Criza de vindecare: expectorații abundente, flegmă și tuse cu sânge (hemoptizie), dureri puternice, frisoane.

În faza Pcl-B: normalizarea funcției și a oxigenării, transpirații nocturne.

La finalul programului biologic - posibile depuneri de calciu, din cauza descompunerii tumorii cu TBC - calcifiere nodulară pulmonară.

Diagnostic medical: tuberculoză pulmonară, pneumonie, fibroadenoame pulmonare (încapsulare), aspergiloză, emfizem pulmonar - distrugerea peretelui alveolar (în caz de repetare a programului - recăderi succesive), calcifiere nodulară pulmonară, congestie pulmonară (în SINDROM - vezi pag.39).

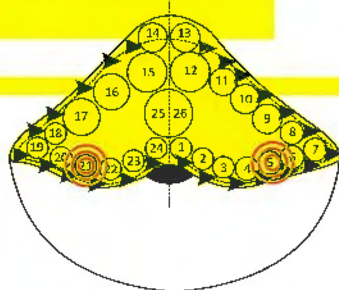
Suplimentar:

„Dacă persoana retrăieşte conflictul fricii de suferință în cazul în care va muri, vor apărea câteva pete mari în partea de sus a plămânului și pete mici în partea de jos a plămânului." (Renaud, 2017)

„Plămânii sunt organele legate de tristeţe, iar atunci când suferința nu este exteriorizată, plămânii absorb acea suferință. [...] Există o noţiune a eşecului foarte marcantă: orice situaţie care pentru mine reprezintă, în mod conştient sau inconştient, raţiunea de a fi. Când raţiunea mea de a fi dispare sau îmi este teamă că va dispărea, acest lucru scoate în evidenţă cealaltă posibilitate care apare în faţa mea, moartea. Mă simt condamnat să trăiesc o situaţie pentru tot restul vieţii mele. [...] La ce bun să mai trăiesc dacă toate eforturile au fost în zadar şi am ajuns aici?" (Martel, 2012)

Exemple:

- Femeie, 40 de ani, operată pe rând de cancer la sân, cancer de col uterin și cancer de colon se sperie atunci când medicul îi spune că șansele de supraviețuire sunt mici, ceea ce provoacă un nou conflict biologic, de această dată de frică de moarte - metastază pulmonară. Apelează la tratament într-o clinică privată din Germania, unde i se spune că sunt primiți doar pacienții care au speranță mare de supraviețuire, iar după prima săptămână de tratament cancerul pulmonar îi dispare complet, odată cu frica de moarte. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Marile pandemii de TBC au avut loc la finalul celor două războaie mondiale. În timpul războiului frica de moarte era foarte puternică, după război aceasta s-a rezolvat, procesul de vindecare având loc cu TBC. Dacă oamenii și-ar fi făcut analize pulmonare înainte de finalizarea războiului, ar fi fost diagnosticați cu adenocarcinom pulmonar.



Celulele goblet - denumite și **celule calciforme** - se găsesc împrăștiate printre alte celule din epiteliul multor organe, în special în tractul intestinal și cel respirator.

Rolul lor este de a secreta mucus, un fluid vâscos compus în cea mai mare parte din mucine suspendate într-o soluție de electroliți. Mucusul are rolul de protecție împotriva deteriorării chimice, de menținere a umidității și de captare și eliminare de pulberi în suspensie și microorganisme.

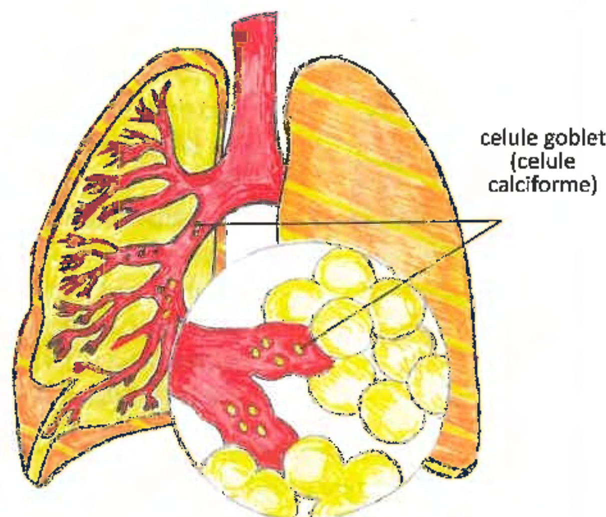
Putem spune că aceste celule mici acționează la nivelul aparatului respirator ca un filtru, oprind impuritățile din aer să ajungă la nivelul alveolei pulmonare. În embriologie sunt considerate ca fiind celule reziduale intestinale. În timpul creșterii și dezvoltării sistemului respirator, celulele alveolelor pulmonare (endodermice), create pentru a produce oxigenul, sunt formate din celulele endodermice ale mucoasei intestinale.

Conflictul biologic - conflict de „îmbucătură" - a nu fi capabil să lubrifieze „îmbucătura" de aer; teama de sufocare din cauza aerului toxic, frica de sufocare: „Nu pot respira.", „Mă lupt pentru fiecare gură de aer."; conflictul persoanelor care lucrează în mediu toxic, fătul care a avut un travaliu prea lung.

În faza CA: creșterea funcției, proliferare celulară la nivelul celulelor goblet (tumoarea celulelor goblet), producerea mucusului în exces care are ca rezultat o cantitate mai mare de flegmă.

Diagnostic medical: bronșită cronică, atrezie bronșică, adenocarcinomul celulelor goblet, hiperplazia celulelor goblet.

Sensul biologic: creșterea producției de fluid la nivelul tractului respirator pentru o mai bună alunecare a „gurii" de aer.



În faza Pcl: normalizarea funcției, cazeificarea adenocarcinoamelor mici de la nivelul celulelor goblet în prezența micobacteriilor sau a ciupercilor; expectorarea unui mucus purulent, febră, transpirații nocturne, halitoză (miros neplăcut al gurii); creșterea frecvenței respiratorii, cu apariția șuierăturii.

Dacă procesul de descompunere cu ciuperci sau micobacterii este întrerupt continuu de recăderi - vindecare suspendată - rezultatul va fi fibroza chistică (mucoviscidoză).

Conform dr. Hamer acest PBS este rar. Este dificil să faci diferența între programul celulelor goblet și cel al mucoasei bronșice (conflict de frică teritorială), care are și el ca simptomatologie mucus în exces. Semne distincte decisive: analize de laborator care să arate dacă sunt prezente ciuperci, expectorații purulente galbene. Acest PBS ar putea explica de ce astmaticii, cărora le este frică foarte des de sufocare, ajung să aibă episoade de congestie extremă.

Diagnostic medical: fibroză chistică (mucoviscidoză) - în cazul recăderilor.

Suplimentar:

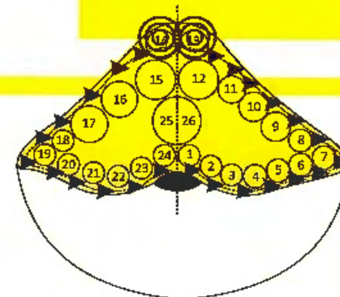
„În mucoviscidoză conceptul este *îmi încetinesc drumul către moarte*. Aceasta este soluția exactă a creierului, prin producerea mucusului, care nu permite o *mișcare ușoară către moarte*." (Renaud, 2017)

„Prin creșterea densității mucoasei, corpul ne exprimă că este capabil și de captarea particulelor străine, înainte ca acestea să aibă efect în alveole (în cazul în care boala afectează căile respiratorii). Pe baza exemplelor din viață, este același lucru cu construirea unei uși de siguranță, pentru a preveni ca cineva să intre în viața noastră, să ne omoare sau să-i facă rău unui apropiat. În acest caz, prezența unei alte persoane este trăită ca un pericol mare." (Renaud, 2017)

Mucoviscidoza sau fibroza chistică este o boală care nu are tratament curativ în medicina clasică și se agravează în timp. „Este o maladie mortală, ereditară a tinerilor, caracterizată printr-un defect enzimatic. Atinge plămânii și aparatul digestiv. Există o vâscozitate anormală a mucusului secretat de bronhii. Modul meu rigid de a gândi și tiparele mele mentale mă fac să refuz să înaintez în viaţă. Mă agăţ de idei invechite. Îmi creez o *bulă* existenţială care să mă apere de tot ce mi se pare periculos." (Martel, 2012)

Exemple:

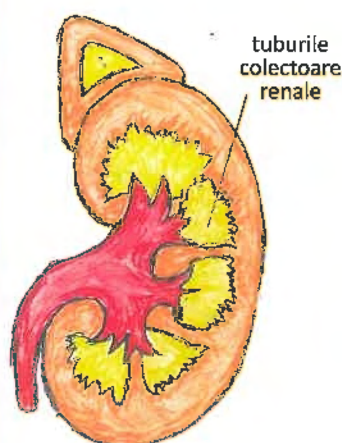
- Un bebeluș în vârstă de două luni elimină foarte mult mucus. În timpul nașterii mama a pierdut mult lichid, iar copilul era să se sufoce din cauza travaliului prea lung. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Persoanele expuse la mediu toxic, otrăvitor, fum: incendii, exploatări miniere, combinate chimice etc.
- Inginer mecanic, 41 ani, are mucus în exces, spută galbenă, purulentă. La serviciu intrase în subsolurile uzinei și o pană de curent de 30 min l-a făcut să rămână captiv într-un mediu în care i s-a părut că se sufocă. Praful și noxele de acolo, dar și întreruperea ventilației din cauza opririi turbinelor „l-au lăsat fără aer". (Arhivă personală Gabriel Sorin)



Rolul principal al rinchilor este excreția, realizată prin filtrarea sângelui, eliminarea prin urină a substanțelor inutile sau dăunătoare, produse de organismul propriu sau luate din mediul exterior.

Procesul de filtrare primară are loc în parenchimul renal (mezoderm nou), fără elemente de resturi celulare, cu o urină diluată. Procesul de filtrare secundară - în timpul căruia se resoarbe înapoi din urina primară o parte din lichidul eliminat împreună cu glucide, aminoacizi și electroliți rezultând o urină mai concentrată - are loc la nivelul **tuburilor colectoare renale**, de origine endodermică.

Conflictul biologic: conflict de a rămâne fără apă, fără lichide sau „lichidități", a „rămâne pe uscat"; conflict de abandon, conflictul refugiatului sau fugarului, conflict existențial - „a nu se simți în siguranță", „a se simți ca peștele pe uscat"; conflictul de a rămâne singur și abandonat, izolat, a se simți ca în deșert. **Conflictul celui care trebuie să supraviețuiască într-un mediu ostil.**



În faza CA: intensificarea imediată a funcției tuburilor colectoare renale, creșterea absorbției de apă, proliferare celulară compactă (adeno-ca) în formă de conopidă cu rol secretor sau plată cu rol de absorbție; reducerea volumului de urină sub 300 ml / zi (oligurie) sau chiar sub 100 ml / zi (anurie); creșterea nivelului de creatinină și acid uric.

Diagnostic medical: uremie, insuficiență renală, blocaj renal, cancerul tuburilor colectoare renale.

Sensul biologic: păstrarea apei și a proteinelor în organism asigură supraviețuirea în mediul ostil.

Este un program arhaic de supraviețuire care a apărut atunci când animalele care trăiau în apă erau aruncate de un val pe uscat și era necesară reținerea fluidelor în corp pentru a supraviețui până când un alt val le ajuta să se întoarcă în mediul lor natural. Pentru orice ființă vie care moare de sete în deșert, cea mai mică picătură de apă devine vitală.

În faza Pcl-A: absorbția apei și a proteinelor este oprită, volumul de urină crește, scăderea bruscă a nivelului de creatinină, sânge și proteine în urină (urina are culoare maro și miros înțepător); descopunerea proliferării prin cazeificare cu micobacterii (TBC), febră până la 37,2°C, transpirații nocturne.

Criza de vindecare: frisoane, dureri puternice de rinichi, retenție de lichide.

În faza Pcl-B: creșterea cantității de urină cu proteine dacă au fost recăderi. Transpirații nocturne și diurne, datorită prezenței TBC-ului. Dacă nu există factori de descompunere rinichiul devine inactiv, chiar dacă este rezolvat conflictul.

Diagnostic medical: tuberculoză renală, rinichi inactiv. *Vindecare suspendată:* sindrom nefrotic (sindromul Bright), glomerulonefrită, nefropatia cu IgA (boala Berger), rinichi chistic. *Recăderi succesive:* pietre și nisip la rinichi - rezultat al cazeificării tuberculoase.

Observație:

În medicină unul dintre efectele secundare ale scarlatinei este insuficiența renală. O explicație logică a acestei concluzii, oferită de cunoașterea legilor biologice, este faptul că, în urmă cu treizeci de ani, copiii bolnavi de scarlatină erau tratați doar în spital, fără ca părinții să aibă voie să îi viziteze, scarlatina fiind considerată o boală infecțioasă. În cazul copiilor care se simțeau abandonați, cărora le era frică de spital, a celor care nu se simțeau bine îngrijiți li se activa programul tuburilor colectoare renale - insuficiență renală.

Suplimentar:

„Nimeni nu mă iubește."; „Am fost abandonat încă de copil din cauză că nimeni nu m-a iubit vreodată cu adevărat."; este conflictul persoanei care trăiește într-un mediu în care se simte în pericol.

Pentru a verifica dacă persoana are un PBS ușor (nu a ajuns la oligurie sau anurie) la nivelul tuburilor colectoare renale în faza CA, este recomandat să facă o baie cu sare (concentrație de minim 1%; înainte de intrarea în apă este necesar să urineze); dacă în primele 15 minute după ce a intrat în apă simte din nou nevoia să urineze înseamnă că reține apă în organism (deoarece apa sărată ajută la eliminarea lichidului din organism - biologicul se simte în siguranță).

„Problemele cu banii sunt adeseori în relație cu principiul *lichidității*, *apei* sau simboluri similare." (Renaud, 2017), afectând tuburile colectoare renale - existența mea este pusă în pericol de lipsa de bani.

Exemple:

- Un bărbat este internat în spital și le spune celor din familie că nu este bine îngrijit, că personalul medical nu știe să „își facă treaba" - se simte izolat și în pericol; în prima fază are retenție de apă, ajungând apoi la insuficiență renală (dializă). (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie suferă de retenție de apă ori de câte ori pleacă în concediu. Ea retrăiește un conflict existențial de tipul - „mă simt izolată de mediul în care mă simt în siguranță". (Arhivă personală M. Alexandru)
- O tânără își pierde tatăl după o lungă perioadă de stres. Relația ei cu tatăl era extrem de profundă, simțea că el este cel care o sprijină și o înțelege. Începe să rețină apă - picioarele i se umflă foarte tare. Acest lucru deoarece simte că nu mai are sprijin, și-a pierdut echilibrul în viață, este abandonată. (Arhivă personală M. Alexandru)

Programul tuburilor colectoare renale este foarte important, deoarece dacă se declanşează în timpul unei faze Pcl din cadrul unui alt program biologic special vindecarea este oprită şi se ajunge la complicaţii.

Suprapunerea programului tuburilor colectoare renale peste orice alt PBS este denumită de dr. Hamer SINDROM.

Exemplu:

O femeie de 45 de ani, dreptace, se îndrăgosteşte de noul coleg de serviciu. Acesta începe să o curteze, dar la scurt timp după ce încep să iasă împreună, femeia află că el este căsătorit. Deşi bărbatul doreşte o relaţie, ea îl refuză. Corpul femeii retrăieşte dramatic situaţia: „din cauza principiilor pe care le am, am *pierdut* bărbatul pe care îl iubesc" - conflict puternic de autodevalorizare în legătură cu o pierdere. Este afectat ovarul drept - necroză la nivelul ovarului, dar care nu este vizibilă, nu are simptome.

După câteva luni femeia îşi rezolvă conflictul de pierdere, dar din cauză că nu mai suporta să îşi vadă colegul renunţă la locul de muncă şi, negăsindu-şi alt loc de muncă, începe să aibă probleme financiare. La nivelul ovarului deja a început cea de-a doua fază a PBS-ului - faza Pcl. Necroza se reface printr-un chist ovarian care creşte şi femeia simte dureri difuze în partea dreaptă a abdomenului. În mod normal, deoarece perioada CA nu a fost lungă, femeia ar fi trebuit să rezolve conflictul fără complicaţii, rezultatul fiind un chist ovarian pe partea partener. Dar grija banilor, lipsa lor - „am rămas *pe uscat*" o face să aibă un nou conflict biologic, care va declanşa PBS-ul tuburilor colectoare, conform figurii de mai jos:

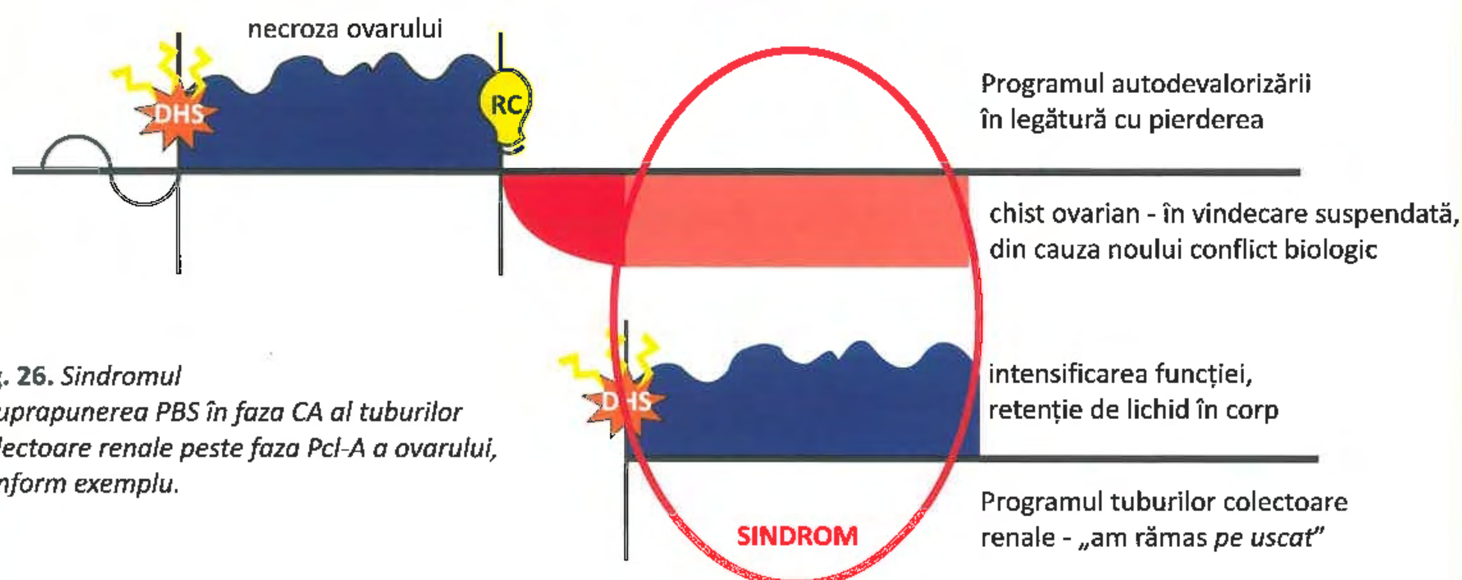


Fig. 26. *Sindromul - suprapunerea PBS în faza CA al tuburilor colectoare renale peste faza Pcl-A a ovarului, conform exemplu.*

Vindecarea ei la nivelul ovarului se suspendă din cauză că având un nou şoc emoţional este declanşat un al doilea program, ceea ce va împiedica creierul să finalizeze vindecarea ovarului (în simpaticotonie corpul nu poate continua vindecarea).

De la nivelul tuburilor colectoare renale începe să fie reţinut foarte mult lichid, care se va concentra acolo unde era deja prezentă o cantitate mai mare de lichid (edemul de vindecare). Chistul ovarian a început să se umfle. Nerezolvând problema banilor, procesul a continuat până când chistul s-a spart. Rezultatul: hemoragie internă şi operaţie în regim de urgenţă.

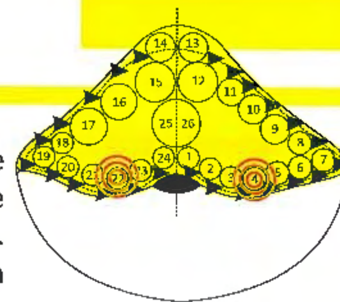
Figura de mai sus ilustrează un CA al tuburilor colectoare suprapus peste faza Pcl-A a altui PBS. Nu este singura variantă. Oricând apare CA-ul tuburilor colectoare pe perioada vindecării unui alt program vorbim de SINDROM.

Ori de câte ori ne aflăm într-o fază de vindecare, dacă ne simţim abandonaţi, dacă simţim să nimeni nu are grijă de noi, dacă ne simţim ca peştele pe uscat vom intra în SINDROM, ceea ce poate fi fatal în multe cazuri, deoarece edemul de vindecare de la nivelul creierului şi de la nivelul organului va creşte în dimeniuni. Simptomatologia se va agrava vizibil, durerile vor fi mai mari decât într-un proces de vindecare normal (exemplu: guta).

Când valorile creatininei ajung la valori de 3, 4 sau 4,5, înseamnă că doar unul dintre rinichi este afectat, dacă valoarea trece de 5 înseamnă că ambii rinichi sunt afectaţi. Dacă sunt afectaţi ambii rinichi, diureticele nu-şi mai fac efectul.

Cum ne putem da seama dacă suntem în SINDROM? Unul dintre indiciile că persoana se află în CA la nivelul tuburilor colectoare renale este faptul că hainele (chiar dacă sunt largi) lasă urme pe piele. Un alt indiciu este nevoia de urinare imediat după ce am intrat în apă cu concentraţie salină de minim 1%.

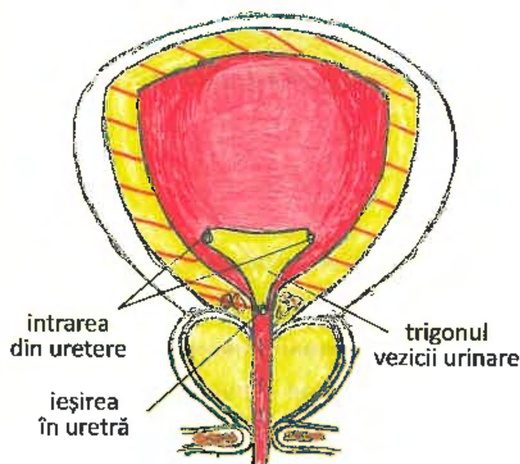
Este contraindicată administrarea corticosteroizilor în SINDROM, din cauză că produc o creştere a retenţiei de apă.



Funcția vezicii urinare este de a primi urina de la rinichi prin uretere, de a o reține (depozita) și evacua din corp prin intermediul uretrei. Cea mai mare parte a vezicii urinare este tapetată cu țesut ectodermic, sub care se află membrana mucoasă de origine endodermică. Singura excepție este **trigonul vezicii urinare**, o insulă mică de mucoasă endodermică. În general PBS-ul afectează trigonul vezicii urinare.

Trigonul vezicii urinare este marcat de deschizăturile celor două uretere și cea a uretrei. Pe măsură ce vezica se umple cu urină, trigonul vezicii se va extinde în sus, baza sa rămânând staționară. Această stabilitate previne întoarcerea urinei în uretere.

Conflictul biologic - necesitatea și incapacitatea de a evacua (scăpa de) ceva urât și dezgustător în relație cu marcarea teritoriului; situație indigestă, greu de suportat; relație murdară în teritoriu.



În faza CA: creșterea funcției, proliferare celulară (adeno-ca) compactă în formă de conopidă cu funcție secretoare sau plată cu funcție de absorbție.

Diagnostic medical: adenocarcinomul vezicii urinare, polipi maligni ai vezicii urinare.

Sensul biologic: de tip secretor - „digerarea" situației sau persoanei mizerabile; de tip resorbtiv - absorbția urinei ca și în PBS-ul tuburilor colectoare renale, „absorbția" (acceptarea) situației neplăcute.

În faza Pcl: degradarea tumorii = infecție purulentă a vezicii urinare, puroi, sânge în urină, durere, transpirații nocturne.

Vindecarea în care la descompunere participă ciupercile cauzează *cistita candidozică*, iar aceasta devine cronică prin intermediul șinelor. Deși medicina clasică avertizează despre pericolul ca ciupercile să se extindă pe tractul urinar, acest lucru este practic imposibil, din cauză că restul tractului urinar până la pelvis este format din celule de origine ectodermică, țesuturi în care ciupercile nu activează (conform celei de-a patra legi biologice).

Criza de vindecare: frisoane, durere severă, sânge în urină.

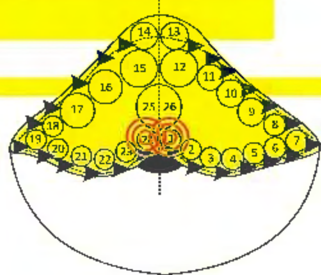
Diagnostic medical: cistită purulentă. infecție urinară, polipi benigni ai vezicii urinare.

Suplimentar:

„Mă simt prizonier într-o situație? Există cineva care are un control asupra mea? De aici derivă un sentiment de neputință și am impresia că viața mea este distrusă." (Martel, 2012)

Exemple:

- O femeie în vârstă de 30 de ani suferă de infecții urinare repetate în ultimele două luni. Deși a făcut de fiecare dată tratament, infecțiile se repetă, după care, la un moment dat, se vindecă brusc. Istoric: în urmă cu șase luni a cunoscut un bărbat și în timp foarte scurt acesta s-a mutat în apartamentul ei. Femeia este o persoană de succes atât din punct de vedere profesional, cât și personal. Situația financiară îi permite un stil de viață superior. Bărbatul provine dintr-un mediu diferit, are un serviciu mai puțin mulțumitor și venituri mai mici. După trei luni de conviețuit împreună, bărbatul se hotărăște să-și schimbe locul de muncă pentru a-și găsi ceva mai bun, dar își dă demisia de la vechiul loc de muncă înainte să-și găsească un alt loc de muncă. Stă toată ziua acasă - în apartamentul prietenei, și-a adus lucruri acolo, iar când femeia iese de la muncă trebuie să se întoarcă direct acasă pentru a evita scandalul. De câte ori ea întârzie de acasă, el o sună și merge acolo unde este ea, astfel încât aceasta nu se mai poate întâlni cu prietenii fără el. Pentru ea situația este extrem de neplăcută, îi displace complet dorința lui de control și modul în care se impune în viața și în casa ei. În momentul în care se decide și rupe relația, infecțiile urinare dispar. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Unui funcționar public i se promite că va fi numit șef al agenției sale în termen de un an. Cu toate acestea, se confruntă brusc cu faptul că un coleg, pe care nu-l poate suferi, va obține postul = situație neplăcută, imposibil de suportat. Rezultatul este diviziunea celulară în mucoasa profundă a vezicii urinare în faza activă, inflamarea purulentă a vezicii urinare în faza de vindecare. (Arhiva personală B. Eybl)



Glandele suprarenale sunt glande hormonale situate la polul superior al celor doi rinichi, „ca o căciulă". **Medulosuprarenala** - miezul glandei suprarenale, este responsabilă cu producerea hormonilor de rezistență la stres: adrenalină (epinefrină) și noradrenalină (norepinefrină). Efectele acestor hormoni sunt:

- stimularea musculaturii netede din pereții arteriolelor, cauzând contractarea acestora → creșterea presiunii arteriale;
- transformarea glicogenului din ficat în glucoză - susținerea activității musculaturii striate;
- creșterea ritmului cardiac;
- creșterea metabolismului;
- dilatarea bronhiolelor, prin relaxarea musculaturii netede din pereții acestora.

Hormonii de rezistență la stres sunt vitali în situațiile de urgență, deoarece pregătesc corpul să se lupte sau să fugă de un potențial pericol / agresor / prădător, folosind întreaga energie de care dispune.

Conflictul biologic - tensiune extremă din cauza stresului prea mare; situație foarte stresantă, insuportabilă, periculoasă, fără ieșire.



În faza CA: creșterea funcției, proliferare celulară adeno-ca de tip secretor, creșterea producției de dopamină, adrenalină și noradrenalină - hiperfuncția medulosuprarenalei.

Simptome: presiune arterială ridicată, ritm cardiac crescut, creșterea nivelului de glucoză din sânge, transpirație, anxietate.

Diagnostic medical: feocromocitom, neuroblastom.

Sensul biologic: îmbunătățirea rezistenței la stres și creșterea performanței.

În faza Pcl: suprimarea subită a funcției medulosuprarenalei, reducerea proliferării prin ciuperci sau micobacterii, cu posibilitatea de a rămâne găuri în țesut astfel încât la finalul programului medulosuprarenala va funcționa ușor sub limita normală (funcție mai mică decât la începutul PBS-ului), scăderea nivelului de adrenalină, dureri puternice în zona rinichilor.

Diagnostic medical: hipofuncția medulosuprarenalei (în vindecare suspendată)

Suplimentar:

Glandele suprarenale „mă mențin în contact cu energia pământului, cu lumea materială, cu nevoile fundamentale și cu acceptarea părții mele materiale și a personalității mele. Când acest centru se află în dizarmonie, înseamnă că sunt tot timpul preocupat de nevoile mele materiale, nu am încredere în ceilalți și nu sunt niciodată mulțumit. Când trăiesc frici, stres sau neliniște (reale sau imaginare) comportamentul meu este agresiv, coleric, nerăbdător, mai ales atunci când glandele suprarenale lucrează în exces." (Martel, 2012)

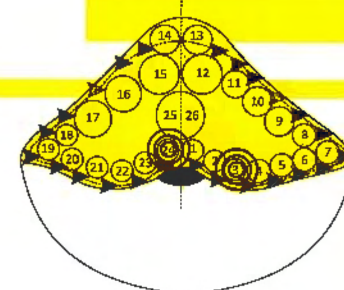
Atenție!

Repetarea PBS-ului poate avea ca rezultat distrugerea țesutului medulosuprarenalei, astfel încât glanda va produce prea puțină adrenalină pentru corp. În aceste cazuri, persoana va încerca să își stimuleze glanda, aceasta fiind explicația comportamentului celor care practică sporturi extreme - dependența de adrenalină.

Dacă un copil a crescut într-un mediu stresant, în care părinții se certau tot timpul, medulosuprarenala lui va produce la maturitate prea puțină adrenalină, pe care el și-o va procura adoptând același comportament ca și cel al părinților săi: se va certa cu cei din jur, ceea ce îi va stimula glanda (ex.: persoanele care parcă „înfloresc" după o ceartă zdravănă).

Exemple:

- O femeie de 28 de ani se întoarce după doi ani la serviciu, la finalul concediul de îngrijire a copilului. Femeia este angajată într-o instituție de stat în care directorii departamentelor sunt numiți politic. Atunci când a plecat departamentul era condus de un șef, iar când s-a întors era un alt șef. Mai mult, întreg colectivul se schimbase. Șeful cel nou nu suportă ca o persoană din vechea echipă să fie sub conducerea lui și încearcă, prin toate mijloacele, să o facă să-și dea demisia, deoarece legea îi interzice să o concedieze. Femeia este supusă unor situații extrem de stresante la locul de muncă, se simte amenințată permanent de atacurile nejustificate din partea șefului - intensificarea funcției medulosuprarenalei. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O studentă în ultimul an de facultate trebuie să mai dea o dată un examen pe care nu l-a luat, pentru a încheia anul și a-și da examenul de licență, dar profesorul amână re-examinarea. Situația durează două luni, perioadă extrem de stresantă pentru fată. Când, cu două săptămâni înainte de licență profesorul este de acord să îi acorde nota de trecere, fata intră în vindecare - dureri severe în zona rinichilor și stare generală de oboseală. (Arhivă personală M. Alexandru)



Hipofiza (sau **glanda pituitară**) este de mărimea unei cireșe și este localizată în șeaua osului sfenoid, chiar în spatele locului în care se încrucișează nervii optici. Este înconjurată de os, mai puțin în zona în care se conectează cu hipotalamusul. Este formată din două părți - lobul anterior (**adenohipofiza**) și lobul posterior.

Este glanda „dirijor", deoarece eliberează hormoni care afectează funcționarea celorlalte glande (tiroidă, gonade, suprarenale), ceea ce înseamnă că orice disfuncție la nivelul adenohipofizei se va reflecta și în activitatea glandelor pe care le influențează.

Adenohipofiza secretă, printre altele, hormonii de creștere - STH (GH) care acționează direct asupra celor mai multe țesuturi ale organismului, stimulând producția de proteină care este esențială pentru creștere. GH este produs de-a lungul întregii vieți, deoarece stimulează sinteza proteinelor și susține și repară celulele. De asemenea, stimulează ficatul să elibereze acizi grași pentru a asigura energie în timpul unei perioade de stres.

Conflictul biologic - persoana este prea mică (la propriu sau la figurat) pentru a apuca „îmbucătura" sau a scăpa de „îmbucătură"; persoana este prea mică pentru a-și hrăni copiii / familia.



În faza CA: adenomul hipofizar compact, sub formă de conopidă (adeno-ca) cu rol secretor, crește producția de hormoni de creștere.

Acest PBS explică de ce copiii care practică sporturi în care înălțimea este un avantaj cresc mai mult decât ceilalți: în timpul jocului copilul are emoția „sunt prea mic să arunc mingea în coșul de baschet", iar creierul îi dă soluția - adenohipofiza produce mai mulți hormoni de creștere, copilul va crește mai repede și mai înalt.

Dacă persoana se află în perioada de creștere - copii, hiperfuncția adenohipofizei va avea ca rezultat gigantismul. Din punct de vedere medical o persoană suferă de gigantism dacă înălțimea sa este mai mare de 190 cm. Persoanele care au gigantism sunt astenice.

Dacă acest program al adenohipofizei se va activa după ce s-a finalizat perioada de creștere - adulți, hiperfuncția adenohipofizei va determina acromegalia (creșterea în exces a extremităților - palme, laba piciorului, nas, cap). Dacă persoana se află în CA pentru o perioadă lungă de timp, procesul de creștere se extinde, cu rezultate de diferite intensități, asupra tuturor organelor și țesuturilor.

În cazul în care o femeie însărcinată are un conflict biologic de tipul „sunt prea mică să am un copil" (de exemplu prea tânără = prea mică pentru subconștient), creierul va oferi soluția - un copil mic, ușor de crescut de o femeie „mică" - nanismul hipofizar.

De asemenea, în cazul în care persoana este îngrijorată în legătură cu copilul, cu a asigura hrana copilului („Nu voi fi capabilă să îmi hrănesc copilul.") va crește secreția de prolactină, pentru a stimula glandele mamare să producă mai mult lapte.

Diagnostic medical: gigantism, acromegalie, nanism hipofizar, adenom hipofizar, hiperprolactinemie.

Sensul biologic: Mai mulți hormoni de creștere mă vor ajuta să fiu destul de mare pentru a ajunge la „îmbucătură".

În faza Pcl: distrugerea prin cazeificare atunci când sunt implicate micobacteriile sau ciupercile. În absența acestora - încapsularea tumorii.

Durerile puternice de cap din perioada de vindecare apar din cauza poziționării glandei hipofize.

Recidivele la adulți dau insuficiența hipofizară anterioară globală, astfel că vor apărea anomalii structurale și funcționale la nivelul glandelor endocrine controlate de hormonii hipofizari. Insuficiența hipofizară anterioară globală debutează de cele mai multe ori prin simptome de insuficiență sexuală, ulterior apărând o scădere masivă a greutății corporale, stare de oboseala fizică și psihică, scăderea rezistenței generale.

Diagnostic medical: insuficiență hipofizară anterioară globală.

Exemple:

- Patroana unei agenții de publicitate dorește să semneze un contract de prestări servicii de publicitate cu o mare companie națională. În momentul în care depune oferta serviciilor pe care le poate oferi, beneficiarul îi respinge întreg dosarul, motivul fiind că cifra de afaceri a agenției sale este prea mică. În acel moment femeia, care se identifică total cu firma sa, trăiește puternic conflictul biologic „sunt prea mică pentru a semna un contract mare" („bucata mare"). (Arhivă personală M. Alexandru)

- O femeie în vârstă de 37 de ani, divorțată, cu un băiat, are un adenom hipofizar compact de 7mm și acromegalie. Fostul soț a părăsit-o pentru altă femeie. De cinci ani are o relație bună cu un bărbat căsătorit, dar ea era tot timpul singură de sărbători. El pleca în fiecare noapte după ce adormea ea, nu rămânea niciodată peste noapte. Când femeia a conștientizat că își dorea să fie văzută (nu ea era văzută în societate lângă el, ci soția lui), să fie vizibilă (mai mare) adenomul hipofizar s-a remis. (Arhivă personală Luminița Enache)

Epifiza (glanda pineală) este o structură mică, aplatizată, cu formă conică, situată în spatele mezencefalului care reglementează ciclurile de zi şi de noapte. Aceasta secretă un neurotransmiţător numit melatonina, un hormon derivat din serotonină, care afectează modularea ciclurilor de somn, atât în cazul ritmului circadian (bioritm caracterizat printr-o alternanţă de 24 de ore) cât si în cazul ritmului sezonier. Acest hormon este vândut în farmacii pentru a fi administrat atunci când persoana călătoreşte şi îşi schimbă programul. Forma glandei seamănă cu un mic con de pin (de unde şi numele său).

Această glandă a fost comparată cu un fotoreceptor, aşa-numitul al treilea ochi. René Descartes crede că glanda pineală este „scaunul principal al sufletului" şi a văzut-o ca pe al treilea ochi.

Conflictul biologic - o întunecare bruscă şi prelungită, reală sau imaginară / simbolică (lipsa luminii spirituale).

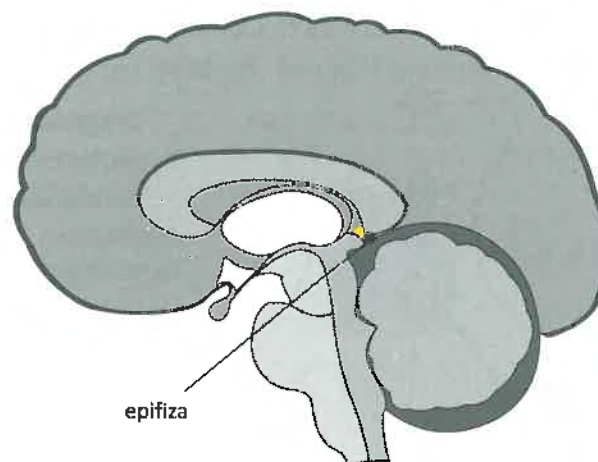
În faza CA: creşterea funcţiei, adenocarcinom.

Sensul biologic: pentru a supravieţui în perioada în care lipseşte lumina.

Diagnostic medical: tumoare de glandă pineală

În faza Pcl: scădere drastică a funcţiei (eventual chiar suprimarea temporară a funcţiei), cazeificarea proliferării cu formarea de mici caverne sau încapsulare.

Diagnostic medical: tulburare afectivă sezonieră, chist de glandă pineală.



Tulburările afective sezoniere. Celor mai mulţi dintre noi zilele întunecoase şi lungi ne produc stare de disconfort. Studiile au arătat că efectul cantităţii de lumină din mediul înconjurător asupra comportamentului este măsurabil.

Alterările de lumină le provoacă oamenilor care sunt puternic afectaţi de zilele întunecate ale iernii simptome ca: dificultate la trezirea de dimineaţă, stare de somnolenţă pe parcursul întregii zile, slabă putere de concentrare şi de îndeplinire a sarcinilor zilnice, tendinţa de a dormi mai mult, nivel redus de energie, dificultatea de a suporta temperaturi scăzute. Când zilele se scurtează, aceşti oameni se simt adormiţi, deprimaţi şi neliniştiţi.

Pe măsură ce lumina atinge retina ochiului, trimite impulsuri care reduc cantitatea de melatonină produsă de glanda pineală din creier. Deoarece melatonina deprimă starea de spirit, efectul final al luminii este acela de a ridica starea de spirit. Expunerea zilnică la lumini puternice s-a dovedit a îmbunătăţi starea de spirit a majorităţii persoanelor cu tulburări afective sezoniere

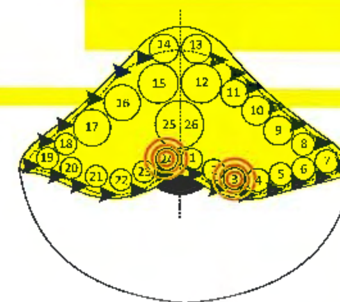
Tumoarea la nivelul glandei pineale poate determina aparitia convulsiilor, a tulburărilor de memorie, dureri de cap, greaţă şi scăderea acuităţii simţurilor, cel mai des a acuităţii vizuale.

Suplimentar:

„Mi s-a tăiat calea spre informaţiile secrete divine, pentru că nu pot să le mai trăiesc şi să le mai înţeleg, nici cu trupul şi nici cu mentalul meu. Acesta este locul în care subtilul *provenit de sus*, se materializează în minuni care vin spre noi, în lumea noastră fizică." (Renaud, 2017)

„Glanda pineală este cea mai importantă oglindă a EULUI şi conţine energiile din alte şase centre de energie. Este legată direct de EU SUNT şi de cele mai înalte grade ale conştiinţei. Glanda pineală este în relaţie cu vocea mea interioară, cu căutarea mea spirituală. Gestionează tot ceea ce ţine de aspectele existenţiale. Adună toate informaţiile şi le pune în contact cu experienţele mele interioare. Astfel pot avea o viziune de ansamblu asupra existenţei mele. Când se află în dizarmonie indică o non-integrare a eului, o lamentare de sine şi mă împiedică să mă împlinesc. Mă simt în dualitate cu mine însumi." (Martel, 2012)

De reţinut că elementele chimice din grupa halogenilor (iodul, bromul, clorul, fluorul) sunt considerate răspunzătoare pentru calcifierea glandei pineale.



Este localizată în loja cervicală anterioară şi secretă mai multe tipuri de hormoni, prin intermediul cărora influenţează foarte multe procese metabolice din organism.

Tiroida este glanda care ne permite să fim mai rapizi, iar acest lucru este foarte important în natură, pentru că în multe situații cel care este mai rapid are șanse mai mari de supraviețuire. Putem să spunem metaforic că tiroida este ceasul, cronometrul organismului.

Conflictul biologic - lobul drept - conflictul de a fi prea lent pentru a prinde bucățica, „îmbucătura"; lobul stâng - conflictul de a fi prea lent pentru a scăpa de „bucățica fecală" (conform modelului esofagului arhaic).

În faza CA: creșterea funcției tiroidei (hipertiroidism - metabolism accelerat care are ca rezultat scăderea în greutate pe fondul unui apetit uneori mărit, tremor, transpirație excesivă, intensificarea bătăilor inimii, nervozitate, exoftalmie etc.), apariția nodulilor calzi (hiperfuncționali), adeno-ca tiroidian, creșterea nivelului de hormoni tiroidieni în sânge (T3 și T4).

Hipertiroidismul este foarte întâlnit la cei care, prin natura meseriei, trebuie să respecte termene limită, fiind supuși constant presiunii timpului - contabili, bancheri etc.



Tiroida - vedere din față.

Diagnostic medical: hipertiroidism, gușa polinodulară, adenomul toxic tiroidian, boala Basedow-Graves.

Sensul biologic: prin creșterea secreției de hormoni tiroidieni, creierul îmi dă soluția conflictului biologic de a fi prea lent. Astfel, întreg metabolismul este accelerat, organismul intră într-o reacție „pe repede înainte", persoana devine extrem de rapidă (inclusiv ochii sunt ușor ieșiți în afară, ca și cum ar oferi persoanei posibilitatea de a fi prima care vede îmbucătura), cu scopul de a reuși să ajungă la timp la „îmbucătură" (lobul drept) sau de a reuși să scape de „bucățica fecală" (lobul stâng).

În faza Pcl: în cele mai multe cazuri tumoarea este încapsulată, din cauză că ciupercile și micobacteriile nu au acces în această zonă; scăderea drastică a funcției tiroidiene (hipotiroidism) - persoana devine foarte înceată, crește masa corporală.

Tiroida și prostata sunt singurele organe endodermale în care apare foarte rar descompunerea / cazeificarea tumorii. În mod normal tumoarea este încapsulată și este format un fibroadenom, chisturile formându-se foarte rar.

Foarte multe persoane au noduli tiroidieni, ceea ce este normal și nu constituie un pericol.

Diagnostic medical: fibroadenom tiroidian, noduli reci, tiroidită autoimună (Hashimoto).

Suplimentar:

O mai bună explicație pentru cauza tiroiditei Hashimoto este cea oferită de dr. Gilbert Renaud. Pornind de la ipoteza că tiroida este cronometrul organismului și știind că nimic din ceea ce se întâmplă în corp nu este haotic, ci este sub controlul complet al creierului, atunci distrugerea tiroidei poate însemna distrugerea ceasului, semnificația fiind că distrugând ceasul nu mai există presiunea timpului. Sunt situații în care, oricât de rapizi am fi, nu mai putem învinge timpul, așa că soluția oferită de creier este de a nega timpul prin distrugerea ceasului, a cronometrului.

De asemenea, foarte multe persoane sunt diagnosticate cu hipotiroidism fără ca înainte să prezinte simptomele hipertiroidismului. Dacă în hipertiroidism persoana este slabă, în cazul persoanelor cu hipotiroidism persoana prezintă o greutate peste normal. Ori cele mai multe persoane care suferă de hipotiroidism au fost întotdeauna supraponderale, ceea ce înseamnă că nu s-a derulat PBS-ul conform celei de-a doua legi biologice (CA - hipertiroidism, Pcl - hipotiroidism). Explicația este dată de sensul biologic al programului: sunt atât de multe lucruri de făcut, încât oricât de rapid aș fi, tot nu aș reuși să le rezolv; dacă sunt încet, cei din jurul meu nu-mi vor mai cere atât de multe, nu vor avea așteptări de la mine.

Exemple:

- O fată de 17 ani este diagnosticată cu hipertiroidism (este slabă, tremură, are privire exoftalmică, este foarte emotivă și plânge foarte ușor). Mama fetei nu este de acord cu tratamentul prescris de medic, deoarece i se pare prea agresiv. Fata observă că tiroida crește în volum și simptomatologia se agravează atunci când este foarte stresată, dar când înțelege emoția din spatele hipertiroidismului devine conștientă de trăirile ei: „sunt stresată deoarece am prea puțin timp la dispoziție să învăț pentru examene", „mâine trebuie să predau proiectul și nu am scris încă nici jumătate din el". Reușește să își organizeze timpul astfel încât să nu mai lase pe ultimul moment îndeplinirea sarcinilor și se limitează în a prelua doar atâtea sarcini câte poate realiza în perioada de timp dată. (Arhivă personală M. Alexandru)

- Un bărbat în vârstă de 43 de ani se îmbolnăvește de tiroidită Hashimoto atunci când medicii îi spun că mama lui mai are de trăit maxim trei luni. Ar vrea să oprească timpul, iar creierul îi dă soluția prin distrugerea tiroidei. (Arhivă personală M. Alexandru)

Cele patru mici glande **paratiroide** sunt înglobate în capsula posterioară a tiroidei. Secreția acestor glande, hormonul paratiroidian (PTH - parathormonul), declanșează creșterea reabsorbției calciului din intestin, mărind astfel cantitatea de calciu care circulă în sânge. PTH determină, de asemenea, rinichiul să conserve calciul. Valorile scăzute ale PTH-ului, care pot fi cauzate de îndepărtarea paratiroidelor, au ca rezultat spasme musculare cunoscute ca tetanie.

PTH lucrează cu glanda tiroidă prin secreția de tirocalcitonină pentru a regla metabolismul calciului. Aceste niveluri hormonale sunt controlate prin feedback negativ bazat pe cantitatea de calciu din sânge. Când calciul este ridicat, se produce tirocalcitonina; când calciul este scăzut, se produce PTH.

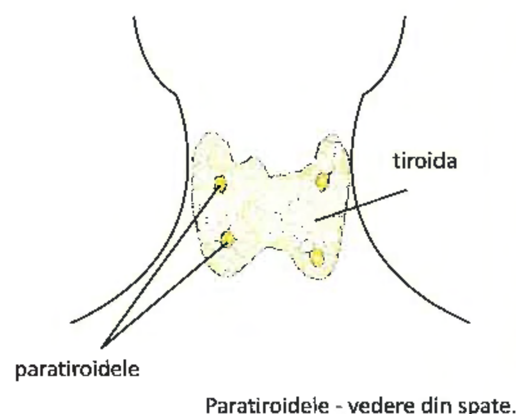
Conflictul biologic - conflict de îmbucătură; din cauza lipsei activității musculare persoana nu e capabilă să prindă ceva (partea dreaptă) sau să evacueze ceva ce nu-și dorește (partea stângă); persoana nu primește ceva din cauză că este neputincioasă, pasivă, inactivă sau prea relaxată.

În faza CA: hiperfuncție, proliferare celulară (adeno-ca) compactă în formă de conopidă cu rol secretor; proliferarea celulelor producătoare de PTH, rezultând hiperproducție de PTH (hiperparatiroidism) - creșterea nivelului de calciu din sânge prin creșterea reabsorbției calciului la nivelul intestinului.

Dacă faza CA este lungă se va elibera calciu din țesutul osos, ceea ce poate duce la decalcifierea oaselor.

Diagnostic medical: hiperparatiroidism

Sensul biologic: creșterea activității musculare prin creșterea nivelului de calciu din sânge.



Paratiroidele - vedere din spate.

În faza PcI: normalizarea funcției, degradare tuberculoasă prin cazeificarea tumorii, normalizarea nivelului PTH sau încapsulare dacă nu sunt prezente ciupercile și micobacteriile.

În cazul recidivelor (repetărilor PBS-ului) apare insuficiența paratiroidiană. Criza se poate manifesta prin spasme ușoare, dar se poate ajunge și la blocarea laringelui.

Diagnostic medical: insuficiență paratiroidiană, tetanie, spasmofilie.

Suplimentar:

În tetanie, „reacţionez la o situaţie în care mă simt oprimat, deranjat în mişcările mele. Îmi port pică pentru că nu mă pot exprima sau nu pot reacţiona în anumite situaţii. Nu îmi mai pot refula frustrările mele şi agresivitatea mea. Aş vrea să *arunc totul in aer*, dar frica mea de consecinţe mă impiedică să fac acest lucru." (Martel, 2012)

Tema este aceea de a reuși să obțin sau nu ceva ce îmi doresc, de care am nevoie în situația în care sunt sub controlul altei persoane care vrea să îi ascult, să îi urmez indicațiile. (după Renaud, 2017)

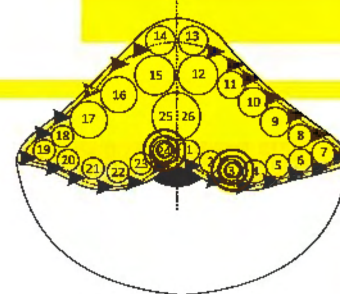
Exemple:

• O femeie în vârstă de 39 de ani are crize cumplite cu blocarea maxilarului și contracţii puternice şi prelungite ale mâinilor, cu înţepenirea degetelor care se strâng sub forma „mâinii de mamoş", furnicături în tot corpul.

Istoric: A început să aibă crizele atunci când, la terminarea studiilor, nu a reușit să își găsească un loc de muncă în domeniul pe care îl dorea ea. A fost nevoită să accepte un loc de muncă prost plătit, ceea ce a obligat-o să rămână în continuare în casa părinților. Mama ei era foarte aspră, îi controla toate relațiile sociale, iar tatăl o critica tot timpul că nu este capabilă să se descurce singură. Când își schimbă locul de muncă, are brusc mai multe crize.

Acum este într-o relație în care simte că „nu are controlul"; nu este sigură că partenerul îi este fidel, își dorește foarte mult ca relația să funcționeze, dar bănuiește că partenerul are relații cu alte femei. Ar dori să își controleze emoțiile, dar nu reușește. Are din nou crize repetate. (Arhivă personală M. Alexandru)

• O femeie în vârstă de 40 de ani este diagnosticată cu hiperparatiroidism. Este genul de persoană foarte rapidă, foarte eficientă, dar cum rezolvă o problemă la serviciu apare alta nouă, la fel de importantă și urgentă. Conflictul ei este legat de incapacitatea de a controla evenimentele, care vin „ca o avalanșă, ca un tăvălug" peste ea și trebuie să le facă față, să le rezolve. Creierul îi dă soluția - creșterea funcției paratiroidelor care are ca rezultat creșterea absorbției de calciu de la nivelul intestinului pentru a asigura o contracție musculară optimă. (Arhivă personală Monica Goia-Socol)



Glanda lacrimală este de mărimea unei migdale, având o structură tubulo-acinoasă. Funcția ei este de a produce lacrimile care sunt păstrate în fosa lacrimală. Lacrimile secretate de glandele lacrimale sunt etalate pe suprafața globului ocular prin mișcarea de clipire; se adună în unghiul intern formând lacul lacrimal. De aici lacrimile ajung în căile lacrimale și apoi în meatul nazal inferior.

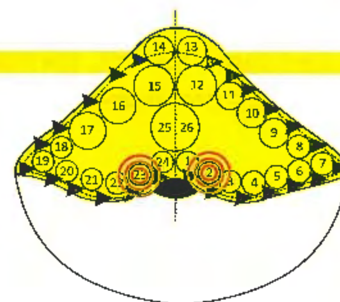
Conflictul biologic - a nu fi văzut sau băgat în seamă de ceilalți; necesitatea și incapacitatea de a obține (glanda lacrimală a ochiului drept) sau de a scăpa de (glanda lacrimală a ochiului stâng) o imagine din cauză că nu a fost pe fază, n-a ținut ochii deschiși la timp.

În faza CA: proliferare celulară (adeno-ca) compactă în formă de conopidă cu rol secretor; lăcrimare excesivă
Sensul biologic: mai multe lacrimi înseamnă mai mult fluid care umezește ochiul, iar ceea ce am văzut poate fi mai ușor acceptat (sau evacuat).

În faza Pcl-A: scădere drastică a funcției glandei lacrimale, ochi uscat; descompunere prin cazeificare cu TBC; formare de puroi; inflamație roșie la unghiul extern al pleoapei superioare, usturimi și senzație de nisip în ochi.
Criza de vindecare: lăcrimare, lacrimi purulente
În faza Pcl-B: refacerea funcției, lacrimi purulente.

Suplimentar:
În cazul recăderilor în faza activă se pierde din ce în ce mai mult din țesutul glandelor lacrimale, rezultând o încetare completă a producției de lichid lacrimal. Deshidratarea fluxului lacrimal (xeroftalmia) se numește sindromul Sjogren.
Diagnostic medical: xeroftalmie, sindrom Sjogren.

PLEXUL COROID



Plexul coroid este structura de la nivelul ventriculilor creierului unde este produs lichidul cefalorahidian (LCR), care are funcție de protecție și care amortizează loviturile din exterior.

LCR irigă, lubrifiază și hrănește întregul sistem nervos central prin cavitățile creierului și măduvei spinării. Joacă un rol important în aprovizionarea cu substanțe nutritive pentru întregul sistem nervos central și permite eliminarea produselor metabolismului neuronal, în principal a dioxidului de carbon.

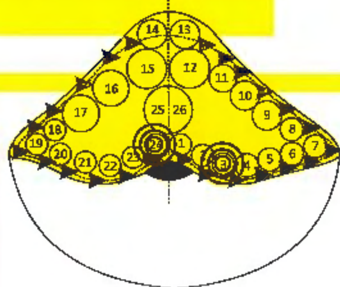
Conflictul biologic - nevoia și incapacitatea de a gândi corect sau de a gândi suficient, a avea „creierul uscat".; senzația că ideile nu „curg", pentru că sunt blocate.
În faza CA: funcție crescută; proliferare celulară de tip adeno-ca.
Diagnostic medical: papilom de plex coroid
Sensul biologic: pentru a se produce mai mult fluid.

În faza Pcl: scăderea bruscă a funcției, descompunere prin cazeificare cu ajutorul ciupercilor și formarea de caverne sau încapsularea tumorii; depuneri de calcar - plex coroid calcifiat.

Diagnostic medical: chisturi de plex coroid, plex coroid calcifiat.

Suplimentar:
Plexul coroid face parte din sistemul craniosacral, care este un „sistem hidraulic semi-închis care folosește membrana dura mater ca parte impermeabilă [...] ca barieră de închidere a lichidului. Componentul hidraulic este lichidul cerebrospinal. Sistemul coroid [n.a. plexul coroid] din ventriculele creierului este componenta care produce fluidul în sistemul hidraulic, iar sistemul arahnoid este componenta care revarsă fluidul." (Upledger, 2018)

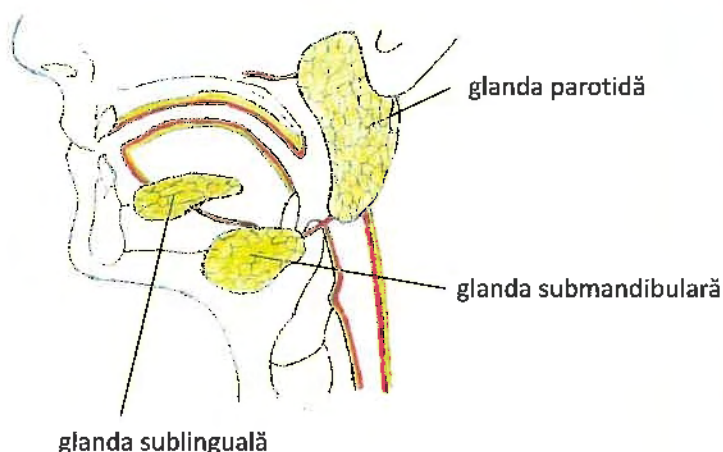
Practic, sistemul craniosacral include, pe lângă creier și măduva spinării, și glandele pineală și pituitară, având o influență puternică asupra întregului corp; ritmul acestui sistem se propagă în tot corpul. Dacă la nivelul unui organ există o tulburare, atunci răspunsul organului la ritmul craniosacral va fi în disonanță, dizarmonie. Pe baza acestor procese ale sistemului craniosacral se lucrează în terapia craniosacrală.



Glanda parotidă este localizată pe faţa externă a corpului mandibulei şi este una dintre cele trei glande principale responsabile de secreţia majorităţii salivei la nivelul cavităţii orale, fiind și cea mai voluminoasă glandă salivară.

Saliva lubrifiază alimentele şi conţine o enzimă digestivă numită amilază salivară, care iniţiază digestia.

Conflictul biologic - incapacitatea de a apuca „îmbucătura" / bucăţica alimentară (dreapta) sau de a scăpa de „bucățica" nedorită (stânga) din cauza impregnării insuficiente cu salivă; a nu avea destulă salivă.



În faza CA: proliferare de tip adeno-ca compactă a glandei parotide, a glandelor sublinguale sau submandibulare sub formă de conopidă, de tip secretor (salivă), creşterea cantității de salivă.

Diagnostic medical: tumoarea glandei parotide.

Sensul biologic: impregnarea mai bună cu salivă a „îmbucăturii" alimentare în vederea asimilării mai rapide / evacuării mai rapide a acesteia.

În faza Pcl: descompunerea proliferării cu ajutorul ciupercilor (micoze) sau micobacteriilor prin cazeificare, miros urât, lichidul produs de glanda parotidă devine mai vâscos; dificultate la înghiţire, durere, oreion.

Diagnostic medical: oreion (parotiditä), sialadenită (inflamaţia ţesutului glandular), xerostomie (gură uscată) - în vindecare suspendată.

Criza de vindecare: dureri puternice, frisoane.

Suplimentar:

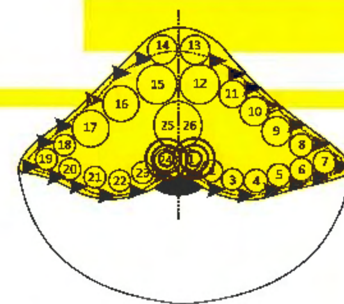
Dr. Hamer atribuie oreionul conflictului glandei parotide (ceea ce ar însemna că ori de câte ori persoana rezolvă un conflict biologic de înghițire ar putea face oreion); este important de notat că această boală este, din punct de vedere medical, încadrată în grupa bolilor copilăriei, care nu se repetă (decât în cazuri excepţionale) în viața individului.

De aceea este important să se caute trăirea unică a conflictului. Bolile copilăriei (cu imunizare pe viață) ar putea corespunde unui prag, unei crize de viață care este unică. De exemplu, doar în cazuri extreme putem repeta experiențe de genul: trecerea din ciclul primar în ciclul gimnazial, divorțul părinților, alegerea carierei etc.

„Am o dificultate de a inghiţi lucrurile care îmi plac mult, deoarece am fost împiedicat sau mi s-a interzis să fac acest lucru." (Martel, 2012) Copiii își exprimă mai greu furia și frustrarea atunci când li se interzice ceva. Oreionul marchează momentul vindecării conflictului biologic, am putea spune că este acel moment unic în viață când am reușit să trec peste toate barierele impuse (de educație) și mi-am exprimat frustrarea de a nu mi se permite să înghit sau să evacuez ceva. Astfel, bolile copilăriei, printre care și oreionul, sunt dovada faptului că am mai făcut un pas în dezvoltarea mea ca individ.

Exemple:

- Băiat, 8 ani, este diagnosticat cu oreion. Mama înţelege explicaţia şi confirmă: preparase pentru prima dată o mâncare de orez cu gutui, ceva ce îi făcea bunica ei când era mică. Ea mânca cu plăcere mâncarea atunci, dar fiul ei acum nu simţea acelaşi lucru. Prima dată a mâncat greu, iar a doua zi mama l-a forţat să mănânce tot din farfurie. (Arhivă personală Gabriel Sorin)
- Mai mulţi copii ai unei şcoli au făcut oreion, ceea ce confirma concluzia că este transmisibil. Căutând după un conflict de a nu putea să prind o bucată, situaţia descoperită a fost următoarea: lângă şcoală își făcuse apariția un vânzător de turtă dulce și nuga. În pauză unii apucau să cumpere, alţii nu. Situaţia s-a repetat timp de câteva zile, pentru că elevii mari cumpărau primii iar cei mici nu apucau să cumpere. După ce vânzătorul a venit cu stocuri mai mari și au cumpărat toţi, au apărut 6 cazuri de oreion în școală. (Arhivă personală Gabriel Sorin)



Gura și faringele reprezintă prima parte a tractului digestiv. Peste țesutul de celule de origine endodermică (submucoasă) s-a dezvoltat stratul de celule format din epiteliu scuamos de origine ectodermică (mucoasa). Limba ajută la mestecare și înghițire.

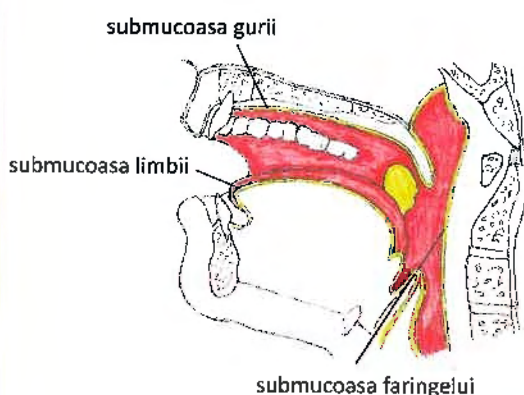
(submucoasa limbii; submucoasă orală; submucoasa cerului gurii; submucoasa gingiei; submucoasa faringelui)

Conflictul biologic pe partea dreaptă:

- a nu putea prinde *îmbucătura*, nevoia și incapacitatea de a prinde, mesteca (submucoasa gingiei) și înghiți (submucoasa faringelui) îmbucătura, în sens propriu (copilul care nu este hrănit la timp) sau figurat (persoana nu poate să își înghită vecinii; dacă există și o nuanță de autodevalorizare, în faza de vindecare se vor inflama și ganglionii limfatici din zona respectivă).

Conflictul biologic pe partea stângă:

- a dori și a nu putea să scape (să evacueze) de bucățica „indigestă", la propriu sau la figurat. De cele mai multe ori conflictul este la nivel simbolic: „nu pot să scap de promisiunea pe care am făcut-o", „nu pot să mă exprim".



În faza CA: celulele de la nivelul submucoasei încep să prolifereze; crește producția de salivă, stimulată de sistemul nervos vegetativ.

Dacă faza activă este îndelungată se va forma la nivelul submucoasei gurii o proliferare plată de tip resorbtiv (adeno-ca), care poate avea formă de conopidă și rol secretor la nivelul submucoasei cerului gurii, limbii și faringelui.

Diagnostic medical: cancer oral, cancer la limbă, cancer faringian

Sensul biologic: de a impregna mai bine cu salivă „îmbucătura" pentru a facilita înghițirea (dreapta) sau expulzarea ei (stânga).

În faza Pcl: descompunerea dureroasă (odinofagie) prin cazeificare a proliferării, cu ajutorul ciupercilor sau micobacteriilor. La nivelul submucoasei orale - ulcere aftoase sau stomatită aftoasă; dacă descompunerea s-a realizat cu ciuperci - candidoza bucală; miros urât din cauza descompunerii tuberculoase; la nivelul faringelui descompunerea poate avea loc cu streptococi (ex. streptococul beta hemolitic) și stafilococi (stafilococul auriu); la nivelul gingiilor această fază corespunde abcesului dentar.

Criza de vindecare: salivare excesivă.

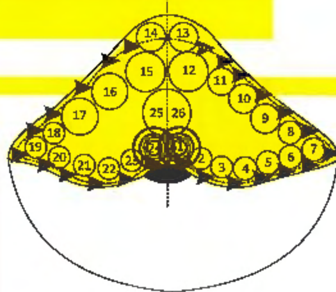
Diagnostic medical: candidoză bucală, ulcere aftoase, stomatită aftoasă, polipi tumorali, abces dentar, fistulă a abcesului dentar, infecții streptococice, infecții stafilococice, adenocarcinom nazo-faringian etc.

Exemple:

- Un bărbat în vârstă de 60 de ani a fost diagnosticat cu adenocarcinom faringian. Cu doi ani înainte de diagnostic avea o afacere mică într-un sat, un magazin universal, iar în aceeași perioadă un lanț mare de magazine a decis să facă o filială și în localitatea în care bărbatul locuia și avea afacerea. Înainte fusese polițist și a fost pensionat mai devreme.

După două luni de la deschiderea filialei companiei multinaționale bărbatul se vede obligat să închidă afacerea, deoarece nu mai avea prețuri competetive și ar fi ajuns la faliment. Acest lucru este insuportabil pentru el, „nu poate înghiți" să trăiască alături de soție ca un pensionar. Mai mult, dacă nu mai are afacerea, nu mai are motiv să plece de acasă și să se întâlnească în sat cu prietenii cu care „mai dădea pe gât câte un pahar". Cu câteva luni înainte de diagnostic își investește banii câștigați la lichidarea mărfii din magazin în utilaje agricole și începe o nouă afacere, care îi rezolvă dublul conflict de incapacitate de a înghiți. În mai puțin de o lună apare simptomatologia: dureri și dificultate la înghițire, miros urât, chiar flegmă cu sânge, ceea ce îl sperie. Medicul îi comunică diagnosticul și îi propune tratament, în plus îi interzice consumul de alcool - șina conflictului. Vindecarea este întreruptă, descompunerea tumorii nu mai poate fi finalizată. (Arhivă personală M. Alexandru)

- Un băiat în vârstă de 12 ani are candidoză bucală încă de la vârsta de nouă ani. Conflictul lui este legat de mâncarea pe care nu are voie să o consume din cauză că el este „prea gras". (Arhivă personală M. Alexandru)



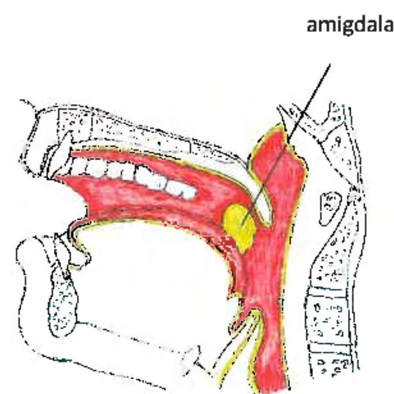
Văzute ca „o barieră în calea microbilor" sau ca organe ce fac parte din sistemul imunitar al organismului, amigdalele sunt - din punct de vedere anatomic - formate din „țesut limfatic". Conform dr. Hamer aceste glande sunt glande primare, formate din țesut endodermic, cu rolul de a impregna cu mucus „îmbucătura" pentru o înghițire mai rapidă și facilă (dreapta) sau pentru o mai bună eliminare (stânga).

Cele mai voluminoase amigdale dintre cele șase (amigdala faringiană, cele două amigdale tubare, cele două amigdale palatine și amigdala linguală) sunt amigdalele palatine, situate de-o parte și de alta a omușorului.

Conflictul biologic - nevoia și incapacitatea de a înghiți „îmbucătura" (dreapta) sau de a o expulza, evacua (stânga), atât în sens propriu, cât și în sens figurat / simbolic.

În faza CA: proliferare celulară la nivelul amigdalelor - adeno-ca compact în formă de conopidă, cu rol secretor; inflamarea amigdalelor.

Diagnostic medical: amigdale inflamate, cancer amigdalian (mai nou).



Sensul biologic: pentru a produce mai mult mucus în vederea facilitării alunecării „îmbucăturii" (înghițire - dreapta sau expulzare - stânga).

În faza Pcl: descompunerea cu ajutorul ciupercilor (micoze amigdaliene) sau micobacteriilor (infecția amigdalelor), puroi, febră, durere în gât, halitoză.

Criza de vindecare: frisoane, febră.

Diagnostic medical: amigdalită.

Observație:

Atunci când nu se puteau face biopsii, cancerul amigdalian nu exista ca diagnostic, doar inflamația amigdalelor și amigdalita. De fapt, această inflamație aparentă reprezintă o proliferare, diagnosticabilă doar cu aparatura medicală modernă.

Cei mai mulți părinți le interzic copiilor consumul anumitor alimente (ex. înghețata), pentru a preveni inflamarea amigdalelor, când de fapt acesta este conflictul de bază - „nu pot înghiți înghețata (îmbucătura)", dar atunci când fac acest lucru îmi doresc să îl fac repede, astfel încât să nu fiu văzut sau oprit, ceea ce va duce la rezolvarea conflictului.

Ganglionii din zonă se vor inflama după rezolvarea conflictului în cele mai multe cazuri, deoarece trăirea conflictuală „nu pot să înghit / scuip" este însoțită și de sentimentul autodevalorizării („nu sunt capabil").

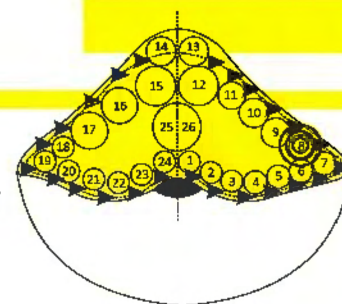
Suplimentar:

„Teama că nu a primit toate îmbucăturile (dragostea părinților). Vreau să le obțin, dar nu pot." (Renaud, 2017)

„Există o situație care mă sufocă, prin care îmi refulez sentimentele de furie și de frustrare. O amigdalită se manifestă în general atunci când realitatea pe care *o înghit* mă irită puternic, astfel încât filtrele mele (amigdalele) nu pot reține totul și devin roșii din cauza furiei față de ceea ce se va întâmpla, față de revolta pe care o trăiesc." (Martel, 2012)

Exemple:

- Un băiețel de 4 ani face repetat amigdalite. Mama este întrebată: „care dintre amigdale este mai inflamată?" Răspunsul mamei - amigdala stângă, deci conflictul de a nu putea scăpa de ceva, de a nu putea expulza, elimina ceva. Mama recunoaște că nu are timp să își asculte băiatul - acesta ar vrea să îi povestească ce se întâmplă la grădiniță, dar ea este foarte obosită. Acesta este conflictul major. Dar copilul nu are voie să consume înghețată sau băuturi reci, ceea ce declanșează conflict biologic și pe partea dreaptă „nu pot să înghit". I se explică mamei cauza emoțională a amigdalitelor băiatului. În clipa în care mama conștientizează își schimbă comportamentul, începe să-și asculte fiul, nu îi mai interzice înghețata. Copilul face amigdalită în faza de rezolvare, după care nu se mai îmbolnăvește niciodată. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un bărbat de 42 de ani are probleme cu amigdalele încă din copilărie. În cele mai multe cazuri amigdala stângă este cea inflamată - „nu pot să mă exprim". Deși a făcut numeroase tratamente, atât alopate cât și naturiste, problema lui a rămas. Este un bun informatician, programează website-uri. De multe ori este solicitat de prieteni să îi ajute și el nu îi poate refuza, deși și-ar dori asta: nu poate să exprime refuzul. Când își conștientizează conflictul nu mai are probleme cu amigdalele. (Arhivă personală M. Alexandru)



Esofagul - tub de aproximativ 25 cm lungime, face legătura între faringe şi stomac, transportând bolul alimentar prin mişcările perilstaltice, care conferă rapiditate acestei mişcări. Treimea inferioară a esofagului este formată din țesut endodermic.

De la esofag în jos nu se mai aplică regula stânga nu pot să elimin - dreapta nu pot să înghit.



Conflictul biologic - nevoia și incapacitatea de a păstra o bucățică deja „prinsă" astfel încât nu pot să o înghit pentru că trebuie să renunț la ea.

Este vorba despre o „îmbucătură" pe care o aștepta persoana, o vedea ca aparținându-i deja pentru că i-a fost promisă - o mașină, o promovare la locul de muncă, o moștenire, un cadou, un contract, dar intervine ceva și nu o mai primește. Poate fi orice promisiune care nu a fost respectată, ceva care pentru persoană este foarte valoros și i-a fost luat, proiecte care au fost abandonate în ultimul moment din cauză că cineva și-a retras sprijinul promis în derularea lor, o vacanță la care persoana a trebuit să renunțe din cauză că nu a mai primit prima de concediu etc.

În faza CA: proliferare celulară la nivelul esofagului endodermic; dacă este un conflict îndelungat sau foarte intens - adeno-ca compact în formă de conopidă cu rol secretor sau plat cu rol resorbtiv.

Se presupune că refluxul gastric este corelat cu cancerul esofagian. Conform legilor biologice această ipoteză este incorectă, deoarece proliferarea celulară de la nivelul esofagului este în legătură doar cu conflictul biologic declanșator, chiar dacă acidul gastric ar putea să irite esofagul în cazul unui reflux gastric.

Diagnostic medical: cancer esofagian, polipi esofagieni.

Sensul biologic: pentru a fi capabil să absorb și diger *îmbucătura* dorită.

În faza Pcl: descompunerea tumorii cu ciuperci sau micobacterii (TBC) și eliminarea celulelor de care nu mai este nevoie; durere la înghițire în spatele sternului, transpirații nocturne; dificultatea de a înghiți bucăți mari din cauza îngustării esofagului (inflamația din timpul vindecării). Candidoza esofagiană indică prezența ciupercilor în timpul vindecării.

În absența microbilor - încapsularea tumorii cu țesut conjunctiv (polip esofagian sau tumoare esofagiană benignă).

Cu SINDROM (faza CA a programului tuburilor colectoare renale - retenție de apă, conflict de abandon), apa va fi reținută mai ales la nivelul inflamației (edemului de vindecare) din esofag, iar dacă inflamația se mărește prea mult poate presa prea tare în timpul crizei de vindecare și cauzează astfel spargerea vaselor de sânge, ducând la hemoragie severă în esofag, exteriorizată ca hematemeză (vărsătură cu sânge) și / sau melenă (scaun cu sânge).

Criza de vindecare: vomă extrem de puternică, rapidă, spasme esofagiene.

Diagnostic medical: cancer esofagian, polipi esofagieni, tumoare esofagiană benignă, candidoză esofagiană.

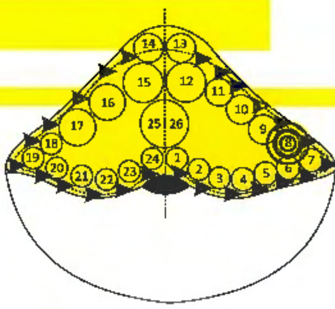
Suplimentar:

„Partea inferioară a esofagului se referă la dorinţa mea de a lua totul, de a înghiţi, de a nu arunca nimic. Sunt lacom tot timpul. Îmi este teamă că mi se va lua ceva ce îmi aparţine şi, în acelaşi timp, nu ştiu să profit cu adevărat de ceea ce am deja." (Martel, 2012)

Conflict adițional (conform Renaud, 2018) - apare la persoanele zgârcite, gurmande, nesătule (pofta e mai mare decât capacitatea de a digera).

Exemple:

- Soțul unei femei îi oferă acesteia o mașină dintre cele achiziționate în firmă. După 2 ani și 100.000 de kilometri „împreună" cu mașina, femeia vede mașina ca fiind a ei. Într-o zi soțul o anunță: „Firma are probleme mari financiare, banca nu vrea să îmi prelungească împrumutul, așa că voi fi nevoit să vând mai multe mașini, printre care și mașina care e la tine." Femeia are conflictul biologic „bucățica mi-a fost smulsă" - diagnostic: polipi esofagieni. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie în vârstă de 33 de ani locuiește împreună cu soțul și mama acestuia. Casa în care locuiesc are și o grădină de legume, în care femeia ar vrea să își cultive roșii. Este luna ianuarie și ea vorbește cu soțul despre acest lucru, iar el o asigură că totul este în regulă, poate să își cultive și ea roșiile într-un colțișor, deja a discutat cu mama lui. În luna martie femeia își plantează semințe pentru răsaduri în ghivece, foarte încântată de noua ei pasiune. Deja își imaginează cum vor arăta roșiile și ce gustoase vor fi. Dar în luna mai, când tocmai se pregătește să pună răsadurile, soacra o anunță că acest lucru este imposibil, că ea nu este de acord cu așa ceva. La puțin timp după, femeia este diagnosticată cu cancer esofagian. (Arhivă personală M. Alexandru)

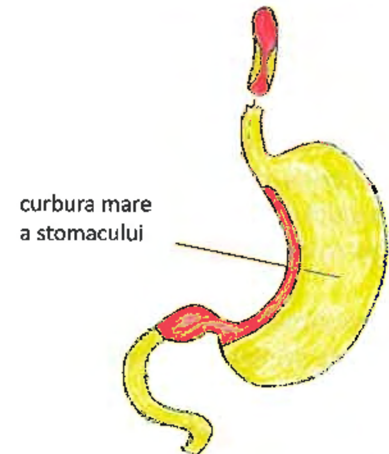


Stomacul este localizat între esofag și duoden, fiind organ cavitar. Glandele din mucoasa stomacului produc sucurile gastrice (pepsina și acidul clorhidric), care contribuie la degradarea proteinelor la nivel gastric. Stomacul îndeplinește trei funcții: depozitează alimentele înghițite, amestecă alimentele cu sucul gastric pentru a le transforma chimic și mecanic pentru definitivarea digestiei, trimițând acest amestec în intestinul subțire.

Conflictul biologic - conflictul „îmbucăturii" greu (sau imposibil) de digerat, conflict legat de ceva care mi-a „căzut greu la stomac"; incapacitatea de a „digera îmbucătura" (funcție de tip secretor) sau de a „asimila îmbucătura" (funcție de tip resorbtiv), neînțelegeri „greu de digerat", „nedigerabile" în familie.

În faza CA: proliferare lentă - adeno-ca care poate fi de două feluri: *compactă cu proliferare plată* și calitate de absorbție crescută, îngroșând peretele stomacului sau *compactă în formă de conopidă* care secretă mai mult acid clorhidric și poate ajunge la dimensiuni mari.

Pot să apară scaune neprocesate și acide din cauza creșterii producției de acid clorhidric, iar hiperaciditatea bolului alimentar nu poate fi alcalinizată de sucul pancreatic și bilă.



Diagnostic medical: cancer la stomac, hiperplazie gastrică (boala Menetrier), gastrită.

Sensul biologic: pentru a putea digera mai bine cu ajutorul sucurilor gastrice (rolul secretor) sau pentru a putea „apuca" mai eficient (rolul resorbtiv).

În natură, orice „îmbucătură nedigerabilă" se poate bloca în stomac, provocând astfel moartea animalului. Digerarea ei este vitală, pentru a evita moartea.

În faza Pcl-A: cazeificarea tumorii prin intermediul micobacteriilor rezistente la acid sau a ciupercilor; intervenția TBC. Dacă este posibilă simpla încapsulare a tumorii, aceasta nu va cauza persoanei nici un fel de probleme, deoarece stomacul are capacitatea de a se dilata, astfel încât persoana poate trăi cu tumoarea încapsulată perioade lungi de timp, chiar zeci de ani.

Criza de vindecare: vomă alcalină, lipsită de acid, după scăderea drastică a producției de acidul gastric în faza Pcl-A.; sângerare, durere.

În faza Pcl-B: renormalizarea funcției stomacului.

Diagnostic medical: gastrită cu febră și transpirații nocturne.

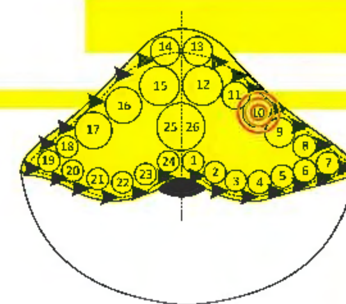
Suplimentar:

„Este inadmisibil ceea ce am pățit, ceea ce am îndurat în plus, nu m-am așteptat deloc la așa ceva!", „Sunt absolut înghițit de situație". Aceste cuvinte pot exprima ceea ce trăiesc. Am ajuns până la urmă să vreau să abandonez cursa, povara a devenit prea grea. „Sunt invadat de frustrare și ros de angoasă." (emoții care pot declanșa cancerul la stomac conform Martel, 2012)

„Nu înțeleg de ce anumite lucruri nu se întâmplă așa cum vreau eu sau unele persoane nu acționează așa cum îmi doresc eu. Pot avea sentimentul de a fi fost înșelat, de a fi prins într-o situație sau trădat de tăcerea cuiva. Sunt iritat de ceva ce sistemul meu digestiv a absorbit și realitatea *digerată* mă deranjează foarte tare." (cauza gastritei conform Martel, 2012)

Exemple:

- O fată în vârstă de 19 ani dorește să dea la o anumită facultate, dar tatăl ei ar vrea ca ea să meargă la o cu totul altă facultate. Fata se înscrie la ambele facultăți, dar este respinsă de la facultatea pe care dorea să o urmeze. În schimb, este acceptată la facultatea agreată de tatăl său. Pentru ea acest lucru este un șoc cumplit. Nu se aștepta să i se întâmple acest lucru, este ceva greu de digerat, nu poate accepta situația în care îi „dă satisfacție" tatălui său, cu care are oricum o relație extrem de tensionată. Începe să aibă probleme cu stomacul - gastrită. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un domn în vârstă de 64 de ani este diagnosticat cu cancer la stomac. Conflictul lui biologic a apărut în momentul în care a aflat că soția lui i-a dat fiicei toate economiile pe care le aveau pentru a petrece un concediu într-o țară exotică. Pentru bărbat acest lucru este inacceptabil, de neconceput. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O doamnă află că fiul ei, care este căsătorit, are o amantă. Nu poate „digera" acest lucru și face cancer la stomac. (Arhivă personală M. Alexandru)



Ficatul este cel mai mare organ glandular al corpului, localizat în partea dreaptă superioară a cavității abdominale, sub diafragmă. Este format din doi lobi: lobul drept și lobul stâng.

Acest organ are multe funcții care influențează digestia, metabolismul, compoziția sângelui și eliminarea deșeurilor. Unele dintre activitățile sale majore sunt:

- producerea bilei necesară pentru digestia de grăsimi;
- depozitarea glucozei (zahăr simplu) sub formă de glicogen, echivalentul animal al amidonului găsit în plante; când nivelul zahărului din sânge scade sub normal, celulele hepatice convertesc glicogenul în glucoză, care este eliberată în sânge, restabilind concentrația normală a glicemiei;
- modificarea grăsimilor astfel încât acestea să poată fi utilizate mai eficient de celule organismului;
- depozitarea unor vitamine și a fierului;
- formarea proteinelor plasmatice din sânge, cum ar fi albumina, globulinele și factorii de coagulare;
- distrugerea celulelor roșii (eritrocite) îmbătrânite și reciclarea sau eliminarea lor, în urma acestui proces rămânând un produs secundar, un pigment numit bilirubină, care este eliminat în bilă și conferă scaunului culoarea închisă caracteristică;
- sinteza ureei, deșeu produs de metabolismul proteinelor; ureea este eliberată în sânge și transportată spre rinichi pentru eliminare;
- metabolizarea și eliminarea substanțelor nocive, cum ar fi alcoolul și anumite medicamente.

Funcția digestivă principală a ficatului este producția bilei, o substanță necesară pentru procesarea grăsimilor. Sărurile din bilă acționează ca un detergent care emulsionează grăsimea, adică descompune grăsimea în picături mici care pot fi procesate mai ușor prin enzime digestive.

Bila ajută de asemenea la absorbția de grăsime din intestinul subțire.

După colectarea bilei în vezica biliară, aceasta va fi livrată în duoden.

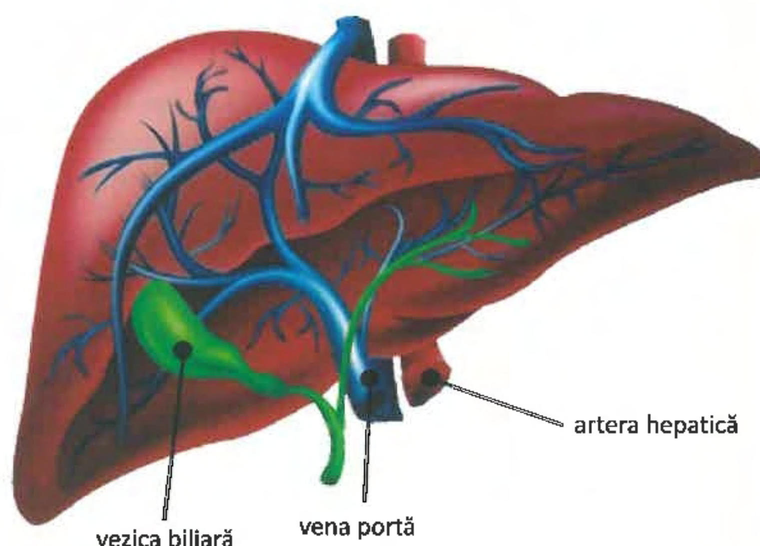
Parenchimul ficatului este de origine endodermică (cea mai mare parte este alcătuit din hepatocite, care sunt celulele funcționale primare ale ficatului), în timp ce canalele intra și extrahepatice și vezica biliară sunt formate din celule de origine ectodermică.

Vascularizarea ficatului este dublă: *funcțională* - realizată de vena portă și *nutritivă* - realizată de artera hepatică.

Vascularizarea funcțională (vena portă) - sângele încărcat cu substanțe nutritive absorbite la nivelul organelor digestive abdominale - este cea mai logică explicație pentru „metastazele" care apar la ficat după un cancer la un alt organ digestiv, de exemplu la intestin. Dacă intestinul se află într-un PBS în fază de vindecare când scade brusc funcția, la ficat nu mai ajung substanțe nutritive, ceea ce are ca rezultat înfometarea reală a ficatului și declanșarea unui PBS legat de această înfometare - cancer la ficat. De fapt nu este „metastază", este un nou program care se derulează pentru a compensa dezechilibrul.

Putem să ne gândim la ficat ca la bucătarul organismului. Aici se prepară cea mai mare parte din substanțele necesare corpului; aici este laboratorul organismului. Dacă aici este sediul bucătăriei, înseamnă că ficatul va fi afectat de conflicte biologice legate de foame / înfometare.

Așa cum atât animalele, cât și oamenii, se pregătesc pentru iarnă făcându-și provizii, ficatul nostru va „face provizii" în cazul în care se anunță o perioadă îndelungată de lipsă de hrană. Este răspunsul adaptativ al organismului pentru a supraviețui în lipsa hranei.

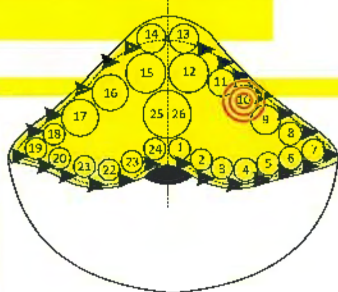


Conflictul biologic - conflict de înfometare (reală sau simbolică).

O persoană poate suferi de acest conflict în mod real, din cauza lipsei de mâncare. O dietă strictă sau interzicerea alimentului preferat al persoanei poate constitui un conflict de înfometare reală. De asemenea, orice tratament care duce la pierderea poftei de mâncare poate fi asociat cu înfometarea.

Simbolic vorbind, conflictul de înfometare poate să apară în orice condiții care să îmi afecteze veniturile, având ca trăire secundară „voi muri de foame" (pierderea locului de muncă, pierderea afacerii, falimentul, pierderea clienților, crizele financiare, pierderea unui proces, creșterea dobânzii la bancă, pierderea economiilor, pierderea persoanei care susținea financiar întreaga familie).

Acest conflict poate să apară și la persoanele foarte bogate, deoarece conflictele biologice sunt legate de percepție. De exemplu, în urma unei crize financiare, un mare om de afaceri își poate pierde jumătate din avere și, chiar dacă banii care îi rămân sunt foarte mulți ar putea să aibă acest conflict. Sau cineva care este flămând, este lihnit după *îmbucătură*, chiar dacă nu moare de foame (un om bogat care nu-și permite un lux după care este lihnit).



În faza CA: proliferare celulară (adeno-ca) la nivelul parenchimului hepatic de tip secretor sau de absorbție, intensificarea funcției; scaunul este închis la culoare și greu (ajunge pe fundul vasului de toaletă) din cauza bilei în exces, pentru că sunt digerate toate grăsimile; metabolismul este mai rapid și mai eficient; fără simptome.

Apare o singură tumoare dacă frica de înfometare este legată de altă persoană și mai multe tumori dacă este conflictul de înfometare a propriei persoane.

Ficatul gras (steatoză hepatică): conform lui Björn Eybl depozitarea grăsimilor în celulele hepatice este provocată de un PBS care afectează releul celulelor alfa (cortex cerebral, ectoderm) de la nivelul pancreasului.

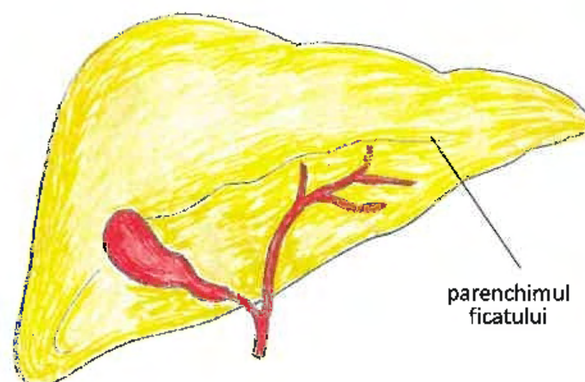
Diagnostic medical: adenocarcinom hepatic, steatoză hepatică.

Sensul biologic: îmbunătățirea funcționării ficatului, astfel încât din cea mai mică bucățică de hrană să se scoată maximul de substanțe nutritive.

În faza Pcl-A: descompunerea tumorii (ciuperci sau micobacterii) prin cazeificare cu edem și transpirații nocturne în zona abdominală; în lipsa microbilor tumoarea este încapsulată; scăderea drastică a funcției hepatice, scaunele sunt albe și ușoare (plutesc) din cauză că lipsește bila și grăsimile nu sunt digerate.

Criza de vindecare: frisoane, dureri.

În faza Pcl-B: reluarea funcției hepatice de producere a bilei, scaunele arată ca în faza CA din cauza reluării digestiei grăsimilor, cicatrici calcifiate cauzate de TBC în locul în care au fost tumorile. După mai multe recăderi - ciroză hepatică.



Atunci când vindecarea este prelungită prin întreruperi consecutive (vindecare suspendată) din cauza recăderilor în faza CA, procesul de descompunere a tumorii va lăsa caverne în parenchimul hepatic, care se vor umple cu lichid în cazul SINDROMULUI (vezi tuburile colectoare renale - pag. 38-39). Lichidul reținut în ficatul care se vindecă duce la hepatomegalie (ficat mărit). Un edem mare în apropierea unui duct hepatic poate obstrucționa mecanic acel duct, rezultând simptome specifice icterului. Dacă edemul este în apropiere de vena portă și o apasă este necesară operația.

Observație:

Se spune că una dintre cauzele majore ale cirozei hepatice este consumul de alcool, ceea ce este doar parțial adevărat. În general persoana alcoolică are un comportament specific: în perioadele în care consumă alcool nu mănâncă (înfometarea ficatului - faza CA), având apoi perioade în care se oprește din consumul de alcool și începe să mănânce (rezolvarea conflictului de înfometare - faza Pcl). Repetarea acestor cicluri duce la ciroza hepatică și nu alcoolul în sine. De aceea, persoanele care consumă alcool și mănâncă bine nu se îmbolnăvesc de ciroză hepatică.

Diagnostic medical: tuberculoză hepatică, ciroză hepatică (cu recăderi), hepatomegalie, chisturi hepatice.

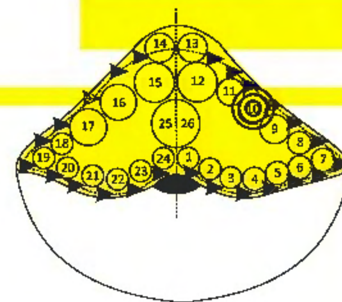
Suplimentar:

„În ficat se depun sentimentele amare și iritante care nu au fost exprimate sau rezolvate." (Martel, 2012)

Din punct de vedere Recall Healing, ficatul are legătură cu resturile, cu firimiturile, în sensul de „voi muri de foame pentru că mi-a luat și ultima firimitură de pâine". (vezi Renaud, 2017)

Exemple:

- Unui bărbat i s-au diagnosticat imagistic 6 metastaze (tumori hepatice) la nivelul ficatului. Totuși, tumora „primară" nu se găsea nicicum. Conflictul de înfometare: bărbatul lucra la pârtia de ski din localitate și, din cauza restructurării fondurilor, salariul său fusese micșorat de doua ori în ultima jumătate de an. Bărbatul avea și două fiice studente la facultate, care trebuiau întreținute tot de el. (Arhivă personală Iustin Loiș)
- Un tânăr în vârstă de 27 de ani este internat la o clinică de dezalcoolizare pentru a treia oară în același an, în luna noiembrie. Medicii îi fac analizele și este diagnosticat cu ciroză hepatică. Istoric: în luna martie a fost internat pentru prima oară în clinică, pentru că nu mai mâncase aproape nimic timp de două luni. Motivația lui era: „Nu îmi ajung banii de bere dacă îi dau pe mâncare." După trei săptămâni de „cură", timp în care mănâncă și nu mai consumă alcool (fază de vindecare), se reîntoarce la vechile obiceiuri pentru alte două luni de zile (fază CA). Deja este luna iulie când se internează singur în clinică, unde reîncepe să mănânce (din nou fază de vindecare). Doar că, la nici două săptămâni după ce părăsește clinica reîncepe să bea și nu mănâncă. Astfel, la a treia internare deja este diagnosticat cu ciroză. (Arhivă personală M. Alexandru)

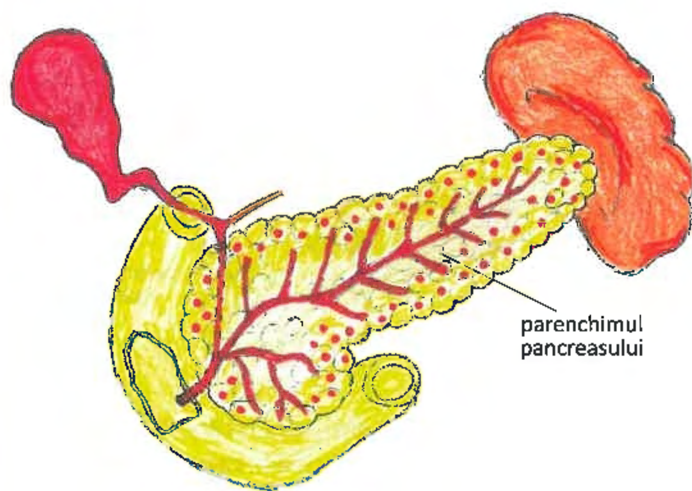


Pancreasul este un organ în formă de tub situat în partea din spate a abdomenului, în spatele stomacului. Pancreasul este, ca și ficatul, glandă anexă a tubului digestiv și are două funcții: *funcția exocrină* - producerea sucului pancreatic care participă la digestie și *funcția endocrină* - secreția insulinei și a glucagonului. Pancreasul exocrin produce zilnic 1 până la 1½ litri de suc pancreatic, conținând enzime de descompunere a grăsimilor, proteinelor și carbohidraților.

Conflictul biologic - nevoia și imposibilitatea de a obține o *îmbucătură* esențială și necesară vieții; lupta sau o dispută urâtă pentru ceea ce doresc, în familie sau (mai rar) la locul de muncă; resentimente împotriva unui membru al familiei; conflict legat de o moștenire, ceva indecent, o ticăloșie care nu poate fi digerată de stomac și nici eliminată de intestin, doar pancreasul este capabil să o gestioneze; acuzații greu de digerat; defăimare pe care persoana nu o poate accepta.

În faza CA: creșterea funcției exocrine cu producere de suc pancreatic în exces; dacă este un conflict extrem de intens și de durată lungă - proliferare celulară la nivelul parenchimului pancreatic de tip secretor (în formă de conopidă) - cancer pancreatic; fără simptome.

Diagnostic medical: cancer pancreatic, polipi pancreatici.



Sensul biologic: mai mult suc pancreatic înseamnă o forță mai mare de a digera *îmbucătura* indigestă.

În faza Pcl: descompunerea tumorii cu ciuperci sau micobacterii; indigestie, durere abdominală (în formă de bară) din cauza inflamației (edemul de vindecare) și transpirații nocturne

Retenția de apă din cauza SINDROMULUI va crește considerabil dimensiunile inflamației - pancreatita.

În vindecarea suspendată, din cauza recăderilor în faza CA, rămân caverne în pancreas. Pierderea de țesut pancreatic are ca rezultat inabilitatea de a produce suc pancreatic și astfel, imposibilitatea de a digera corect mâncarea, cauzând flatulență și diaree.

Dacă nu sunt prezenți microbii necesari descompunerii, celulele din tumoare vor rămâne fără a se mai prolifera și, eventual, vor fi încapsulate. Dacă nu sunt încapsulate produc în continuare suc pancreatic, rezultând suc pancreatic în exces.

Criza de vindecare: dureri puternice, frisoane.

Diagnostic medical: tumoare pancreatică benignă, polipi pancreatici, pancreatită.

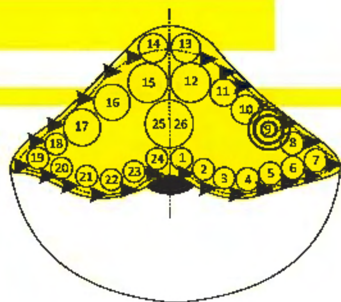
Suplimentar:

Una dintre cele mai importante moșteniri este cea a numelui. În evul mediu averea se moștenea de cel care avea numele, iar acest lucru a rămas înscris în codul genetic. Un copil nerecunoscut de tată (care nu a primit numele tatălui) poate avea conflictul biologic: nu mi-am primit moștenirea, din cauza ticăloșiei unei alte persoane. (vezi Renaud, 2017)

„Pancreasul simbolizează libertatea, puterea, stăpânirea de sine, definiția mea despre *eul* meu. Atunci când trăiesc multe emoții, pot avea o dificultate de a digera." (Martel, 2012)

Exemple:

- Un domn în vârstă de 63 de ani care mai avea doi ani până la pensionare se pregătea să se mute în casa de la țară în care trăiau părinții săi, ca să-și petreacă anii de pensie în liniște și aer curat. A fost diagnosticat cu cancer de pancreas la scurt timp după ce a aflat că părinții îi lăsaseră întreaga casă surorii lui, care inițial îi promisese că nu va avea pretenții la acea casă, deoarece va lua în compensație terenurile pe care le avea familia. Nu a putut digera ticăloșia surorii și a părinților. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un bărbat de 43 de ani este diagnosticat cu cancer de cap de pancreas. Povestea lui este următoarea: tatăl lui este sârb și mama română. Mama lui a primit la căsătorie zestre de la părinți, de aceea când părinții ei au murit, ea a renunțat la moștenire în favoarea fratelui. Tatăl lui a pierdut averea din Serbia. Înainte de a-i muri părinții, bărbatul i-a obligat să îi lase doar lui moștenirea, deși mai avea un frate. După moartea părinților fratele și-a cerut drepturile, dar el a refuzat să îl despăgubească. Mai mult, i-a intentat proces unchiului care rămăsese în casa bătrânească (bunicii materni ai bărbatului). Procesul a durat aproape trei ani, timp în care el era convins că va câștiga casa și va putea să îl scoată pe unchiul lui afară din ea. Planurile i-au fost zădărnicite, deoarece cealaltă mătușă, soră cu mama și unchiul lui, i-a cedat și ea partea ei din moștenire unchiului. În acest moment el simte că i-a fost furată moștenirea pe care o considera de drept a lui, simte că s-a făcut o ticăloșie, că a fost nedreptățit și face cancer de cap de pancreas. Reușește să se vindece după trei intervenții chirurgicale, dar recidivează, deoarece furia legată de moștenire nu a fost rezolvată. (Arhivă personală Luminița Enache)



Duodenul este prima parte a intestinului subţire. Aici se întâlnesc bila produsă în ficat cu sucul pancreatic produs de pancreas şi cu bolul alimentar care conţine acid gastric. Stomacul şi duodenul sunt formate din ţesuturi rezistente la acid, ceea ce nu este valabil şi pentru intestine, de aceea, pe lângă rolul de digestie, bila şi sucul pancreatic au rolul de a alcaliniza bolul alimentar, pentru a preveni iritarea intestinului din cauza acidului în exces.

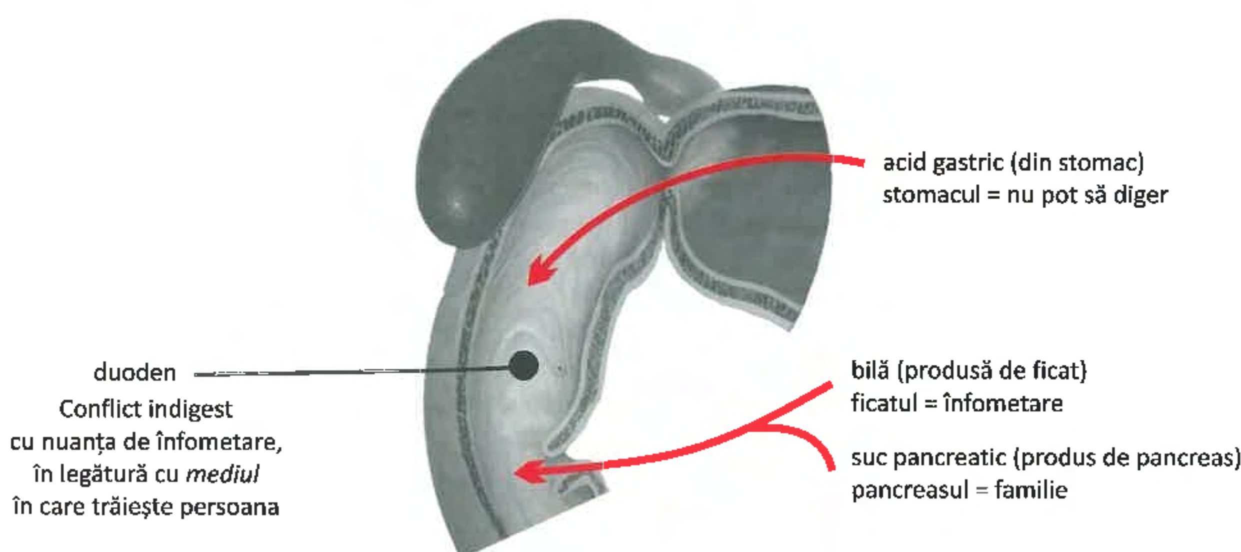
Absorbţia vitaminelor, mineralelor şi a altor nutrienţi începe în duoden.

Conflictul biologic - nevoia şi incapacitatea de a digera *îmbucătura* suplimentar *cu nuanţa de înfometare*, şi cea a *nemulţumirii, certurilor în interiorul familiei*; conflictul sentimentului de „lipsă" în mediul din care fac parte (familie, prieteni, colegi de muncă); conflictul de a nu-şi găsi locul în familie, în casă, în mediu din cauza a ceva ce a apărut aici şi este indigest.

În faza CA: proliferarea celulară plată cu rol de absorbţie la nivelul mucoasei endodermice duodenale.

Diagnostic medical: cancer duodenal, polipi duodenali.

Sensul biologic: creşterea funcţiei de absorbţie de la nivelul duodenului constă în crearea unui *mediu* care facilitează digestia şi absorbţia bolului alimentar indigest (a situaţiei sau a persoanei „indigeste").



În faza Pcl: descompunerea proliferării celulare cu ciuperci sau micobacterii rezistente la acid; greaţă, indigestie, dureri abdominale şi transpiraţii nocturne.

Dacă în procesul de descompunere intervin ciupercile, diagnosticul medical va fi de candidoză duodenală.

Dacă nu sunt prezenţi microbii tumoarea va fi încapsulată cu ţesut conjunctiv.

Criza de vindecare: vărsături, frisoane.

Diagnostic medical: candidoză duodenală, polipi duodenali.

Suplimentar:

Reprezentând sinteza dintre recepţie şi integrare, duodenul este legat de echilibrul dintre a oferi şi a primi. „Îmi lipseşte încrederea în capacitatea mea de a gestiona orice fel de adaptare. Poate fi vorba despre relaţii afective sau legate de familie în cadrul căreia mă simt contrariat sau trăiesc o nedreptate. Există ceva sau cineva care mă contrazice şi nu suport acest lucru. Există o dispută care are nevoie să fie rezolvată şi am nevoie de ajutor. Mă simt sfâşiat: am impresia că trebuie să mă sacrific pentru puţinii prieteni pe care îi am şi care nu sunt de obicei prea amabili." (Martel, 2012)

Exemple:

- Un tânăr de 24 de ani nu poate digera situaţia în care se află. S-a angajat în urmă cu şase luni, dar salariul nu-i permite să se mute din casa părinţilor. O mătuşă i-a oferit găzduire în casa ei, dar nu se poate muta pentru că tatăl lui tocmai s-a îmbolnăvit şi părinţii nu se descurcă deloc cu banii. Se simte obligat să îi ajute, dar mama îi pretinde toţi banii de salariu. În plus, mama este o persoană căreia îi place să deţină controlul, astfel că se amestecă şi în relaţiile de prietenie ale băiatului, limitându-i viaţa socială - cancer duodenal. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie de 32 de ani, mamă a trei copii, divorţată de un an, află brusc că fostul soţ nu-şi mai permite să îi dea pensia alimentară promisă. Chiar înainte de a primi vestea despre această reducere, actuala iubită a fostului soţ a născut o fetiţă. Femeia este convinsă că, de fapt, scăderea sumei de bani nu este din cauză că fostul soţ nu îşi mai permite, ci din cauză că a fost influenţat în această decizie de cealaltă femeie. Clienta apelează la un avocat pentru a-l obliga să-şi respecte promisiunea în continuare, dar află că nu poate face nimic în acest sens, deoarece el a făcut în aşa fel încât să nu îl poată ataca în instanţă. Este o situaţie urâtă, indigestă, în familie, legată de lipsa banilor. În scurt timp este diagnosticată cu cancer duodenal. (Arhivă personală M. Alexandru)

Intestinul subțire este format din duoden, **jejun și ileon**, jejunul fiind partea superioară a intestinului subțire (cca. 2,5 m), iar ileonul partea inferioară a intestinului subțire (cca. 3,5 m).

Conform dr. Hamer intestinul subțire uman s-a modificat odată cu schimbarea regimului alimentar. Când oamenii erau preponderent carnivori, intestinul subțire avea lungimea de 1 m, dar datorită diversificării alimentației s-a lungit la aproape 7 m, fiind controlat de aceleași relee în creier.

Aceasta este explicația faptului că la nivelul intestinului subțire apare foarte rar ocluzia intestinală, deoarece o proliferare care înainte s-ar fi dezvoltat într-un intestin de 1 m, actualmente se distribuie pe o lungime de 6-7 ori mai mare, astfel că nu va crește prea mult, riscând să blocheze intestinul (vezi fig. 27).

Jejunul și ileonul sunt porțiunile tractului digestiv unde are loc cea mai mare parte a absorbției nutrienților.

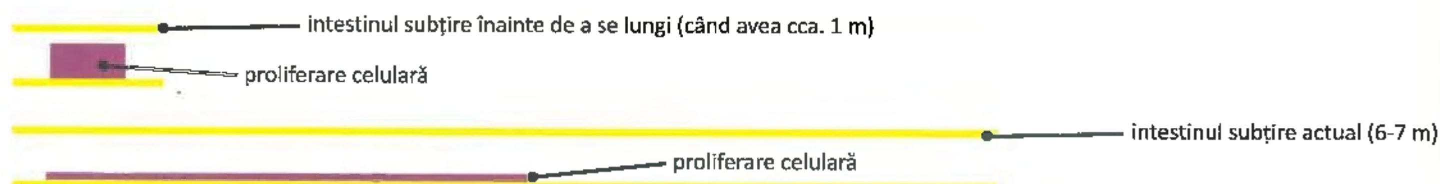




Fig. 27. Diferența de proliferare înainte și după lungirea intestinului subțire.

Conflictul biologic - necesitatea și incapacitatea de a absorbi și digera *îmbucătura*.

În faza CA: proliferare celulară plată cu rol de absorbție; la capătul distal al ileonului, care are un perete mai subțire decât cel al jejunului, proliferarea poate fi și în formă de conopidă cu rol secretor. Acest lucru poate avea ca efect oprirea (înțepenirea) bolului alimentar - ileus paralitic.

Diagnostic medical: cancer al intestinului subțire, ileus paralitic.

Sensul biologic: îmbunătățirea absorbției și digestiei *îmbucăturii*.

În faza Pcl-A: bruscă suprimare temporară a funcției intestinului, malabsorbție, flatulență, constipație; descompunerea tumorii prin cazeificare cu ciuperci sau micobacteria TBC, sângerări, eliminarea tumorii în formă de plăci cu mucus și sânge.

Criza de vindecare: greață, crampe, diaree, vărsături (pot apărea vărsături și diaree în același timp în cazul intestinului subțire), durere ascuțită în zona din jurul ombilicului.

În faza Pcl-B: renormalizarea absorbției, digestiei și motilității intestinului subțire.

Diagnostic medical: boala Chron, intoleranțe alimentare (gluten, lactoză, fructoză - care sunt șine).

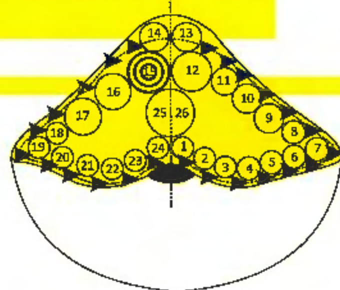
Alergia la un anumit tip de aliment (de exemplu, intoleranța la gluten) arată că o situație „indigestă" s-a desfășurat în prezența respectivului aliment, care va deveni șină și îi va reaminti de fiecare dată subconștientului de conflictul biologic inițial. În general tubul digestiv reflectă relațiile de familie, ori se știe că cele mai multe dispute, neînțelegeri cu membrii familiei au loc în timp ce se servește masa. Alergia reflectă ceva ce nu a fost complet rezolvat. Multiplele alergii alimentare indică faptul că mai multe alimente sunt stocate în subconștient ca șine ale DHS-ului inițial. Persoanele care sunt preocupate obsesiv să nu mănânce ceva *toxic* sau *rău* sunt mai predispuse să dezvolte mai multe alergii alimentare. Atunci când alegem o dietă fără alimentele la care „suntem alergici" înseamnă să evităm simptomatologia, nu să rezolvăm cauza reală.

Suplimentar:

„Dacă sunt tulburat sau neliniștit, dacă sunt obligat să-mi las la o parte valorile sau prioritățile, pentru a fi pe placul altora, intestinul meu subțire va reacționa. [...] Îmi este teamă că pot să pierd ceva, dacă îi las pe ceilalți să decidă în locul meu [...]. Prin închiderea mea, prin critica mea și refuzul de a renunța la trecut [...] mă roade pe interior. Faptul de a nu mă simți acceptat, mai ales de către familia mea, mă întristează foarte tare. Unele subiecte sau întrebări ascunse sau nespuse, care ar fi putut fi rezolvate, *putrezesc* în interiorul meu. [...] este ca și cum s-a dezintegrat o structură." (Martel, 2012)

Exemple:

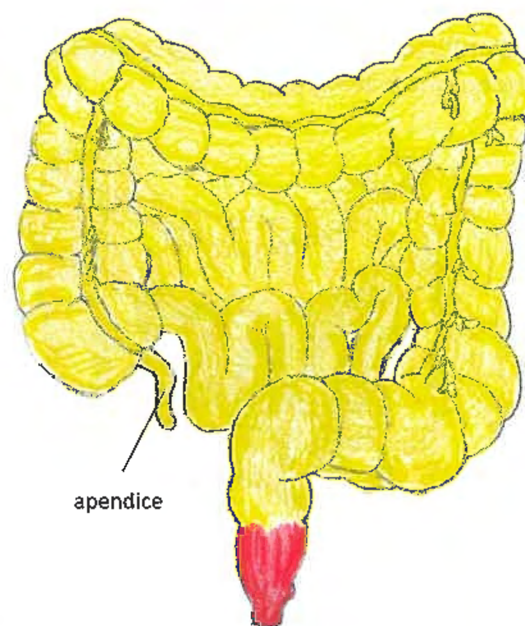
• Un tânăr în vârstă de 24 de ani este diagnosticat cu boala Crohn după ce, din cauza evoluției pieței de mașini a fost obligat să renuțe la afacerea sa cu mașini la mâna a doua. De când a renunțat la afacere nu mai are independență financiară față de părinți și nu mai poate avea stilul de viață de dinainte - nu își mai caută prietenii pentru că nu are bani să iasă cu ei în oraș, relația cu iubita s-a răcit pentru că - simțindu-se incapabil să îi ofere ceea ce îi oferea atunci când avea bani - preferă să nu se mai întâlnească nici cu ea. Deși părinții sunt înstăriți, nu vrea să le ceară bani, acest lucru ar fi prea umilitor pentru el, simte că s-ar înjosi prea tare. Este frustrat de lipsa banilor și nu vrea „să ajungă la mila altora, pentru că oricum acum e la mila părinților, care îl întrețin." (Arhivă personală M. Alexandru)



Apendicele este localizat în partea de început a colonului, unde se întâlnesc intestinul gros cu cel subțire, fiind asemănător cu un tub închis la un capăt cu o deschidere în mijloc. Deşi multe persoane consideră că apendicele este un organ inutil, o rămășiță a unui vechi tract digestiv, rolul apendicelui este de a găzdui bacteriile de care are nevoie organismul pentru a repopula intestinele (de exemplu: după un puseu de diaree).

Conform dr. Hamer la oameni apendicele este mai scurt datorită alimentației diversificate. Animalele care se hrănesc cu plante au apendicele lung, pentru a facilita descompunerea celulozei.

Conflictul biologic - ceva urât, indigest, de care persoana nu poate scăpa (de exemplu, copilul care este martorul certurilor urâte dintre părinți).



În faza CA: proliferare celulară compactă în formă de conopidă cu rol secretor, care poate provoca uşor o oculzie în apendice, sau proliferare celulară plată cu rol de absorbție.

Sensul biologic: creșterea cantității de sucuri digestive pentru a putea descompune mai uşor *îmbucătura* blocată, astfel încât aceasta să poată trece (rol secretor) sau îngroșarea peretelui pentru o mai bună absorbție (rol de absorbție).

În faza Pcl: descompunerea proliferării cu ciuperci sau micobacterii, inflamarea apendicelui, apendicită acută sau subacută.

Criza de vindecare: greață, vărsături, febră, posibil perforarea apendicelui cu descărcare de puroi în abdomen, durere acută în partea dreaptă a abdomenului inferior.

Diagnostic medical: apendicită, apendicită perforată.

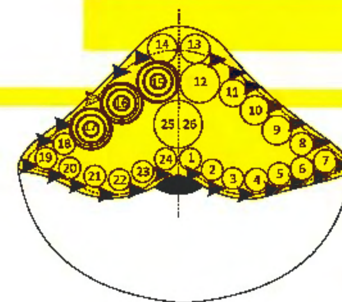
Suplimentar:

Din punct de vedere Recall Healing: persoana nu reușește să elimine ceva dezgustător, a ajuns într-un impas în legătură cu rezervele (de hrană, bani etc.), copilul ai cărui bani de puşculiță au fost luați de părinți; copilul care nu a avut bani de cheltuială (pușculiță), o situație dezgustătoare pe care persoana ar dori să o împărtășească, ar dori să poată vorbi despre ea, dar situația este atât de mizerabilă încât nu își permite să „se descarce".

„[...] furie legată de o tensiune sau de o situaţie acută, pe care nu reuşesc să o rezolv, care mă face *să fierb* pe dinăuntru şi să mă simt rău. De obicei, este vorba despre o situaţie pe plan afectiv, care îmi dezechilibrează sensibilitatea şi emoţiile. Simt o luptă interioară, între viaţă şi moarte. Am o angoasă puternică şi trebuie să fac faţă unei alegeri, pe care îmi este greu să o fac, din cauza responsabilităţilor care decurg din ea. [...] Mă simt ca închis într-un sac, pentru că am sentimentul că sunt oprimat şi simt frică, nesiguranţă, slăbiciune, abandon. Cel mai adesea, această contrarietate are legătură cu un membru al familiei mele sau are legătură cu principiile şi ideile referitoare la familie. Poate fi vorba despre o situaţie cu privire la bani şi, mai ales, la banii de buzunar. Poate trebuia să primesc o sumă de bani, pe care apoi i-am pierdut imediat. [...] Există o *obstrucţie* în fluxul vieţii şi refulez o mulţime de emoţii." (Martel, 2012)

Exemple:

- O fată de 23 de ani este într-o relație cu un bărbat cu 15 ani mai în vârstă decât ea. Urmează să-și susțină examenul de licență, ceea ce a facut-o să aloce mai mult timp studiului în ultimele șase luni și a adâncit neînțelegerile și diferențele dintre ea și iubitul ei. Bărbatul nu are studii superioare, de fapt nu a reușit să finalizeze nici măcar liceul. Părinții fetei nu au fost de acord cu această relaţie. De la bun început au obiectat în legătură cu diferența culturală dintre fată și bărbatul respectiv. După primele câteva luni de relație fata și-a dat seama că părinții au avut dreptate, deoarece a început să aibă discuții tot mai urâte în cuplu. Bărbatul îi reproșa că se crede superioară și că îl desconsideră. Acum problema e din ce în ce mai „spinoasă", iar fata nu are cu cine să discute aceste aspecte, nu are unde să „deșerte sacul". În nici un caz nu ar vrea să „le dea satisfacție" părinților, care au avut dreptate atunci când au avertizat-o că nu este o relație potrivită pentru ea. Nu are prieteni, pentru că a renunțat încet la toate relațiile cu colegii de facultate, care erau „la fel de aroganți și superiori". A ajuns la punctul în care a hotărât să pună capăt relației și i-a comunicat și partenerului acest lucru. Peste o săptămână este internată și operată în regim de urgență de apendicită. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un copil de 7 ani este internat de urgență din cauza unei crize de apendicită. De curând s-a mutat cu mama, după ce părinții au divorțat. Înainte de divorț a asistat la certurile interminabile dintre părinți. (Arhivă personală M. Alexandru)



Colonul este implicat în partea finală a digestiei. Flora intestinală de la nivelul colonului este capabilă să fermenteze deşeurile care nu s-au putut digera, obţinând substanţe utile din acestea. De-a lungul intestinului gros se absoarbe o cantitate mare de apă, astfel încât deşeurile din care nu se pot obţine nutrienţi se deshidratează în scaune. A doua jumătate a intestinului gros are misiunea de a acumula scaunele pentru a întârzia necesitatea expulzării acestora.

În cazul în care persoana se află într-un conflict de supravieţuire legat de tuburile colectoare renale, absorbţia apei de la nivelul colonului se va intensifica, rezultând un scaun extrem de uscat şi greu de eliminat - **constipaţia.** Acest proces are sens biologic, deoarece materiile fecale au un miros foarte puternic, care într-un mediu ostil poate pune prădătorul pe urmele mele.

În general, femeile suferă de constipaţie atunci când pleacă de acasă (în vacanţă, delegaţii etc.), iar acest fenomen are o explicaţie foarte simplă: femeia se simte în siguranţă doar „în cuib", adică acasă.

Conflictul biologic - nevoia şi imposibilitatea de a evacua ceva urât, mizerabil, murdar, „de rahat", o trădare indigestă, ceva dezonorant, o denigrare.



- colon ascendent: în legătură cu mama, tata, familia de origine;
- colon transvers: în legătură cu alte persoane: fraţi, mătuşi, unchi, veri, prieteni, cunoştinţe;
- colon descendent: în legătură cu societatea, autoritatea (legile sau regulile, sistemul legal, politic sau administrativ, instituţii sau asociaţii etc.).

În faza CA: proliferare celulară (adeno-ca) în formă de conopidă de tip secretor sau plată cu rol de absorbţie, îngroşând mucoasa; tranzit accelerat, mucus în scaun; dacă este un conflict intens sau îndelungat, proliferarea va obtura colonul.

Diagnostic medical: ocluzie intestinală, cancer de colon, polipi intestinali.

Sensul biologic: mai mult mucus facilitează eliminarea „mizeriei" (rolul secretor); o digerare mai uşoară a situaţiei mizerabile, o absorbţie a acesteia - ca şi cum creierul ar vrea să o facă să dispară, dacă nu poate fi eliminată (rol de absorbţie).

În faza Pcl-A: scădere drastică a funcţiei, malabsorbţie, flatulenţă, constipaţie; descompunere prin cazeificare cu ciuperci sau micobacteria TBC, uneori acompaniată cu hemoragie; încapsulare în lipsa microbilor.

Criza de vindecare: greaţă, febră, frisoane.

În faza Pcl-B: normalizarea funcţiei.

În cazul unei vindecări suspendate, din cauza procesului continuu de descompunere a celulelor, peretele intestinal se subţiază, în prima fază diagnosticul fiind de colită ulcerativă, având ca rezultat pe termen lung formarea unor punguțe de mucoasă care ies prin orificii de mici dimensiuni din peretele colonului (diverticuli).

Diagnostic medical: colită ulcerativă (vindecare suspendată), diverticulită.

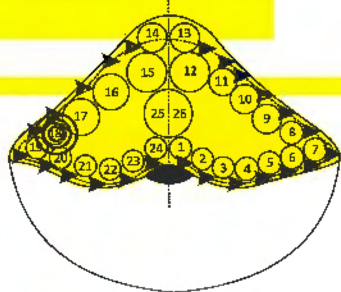
Suplimentar:

Este foarte important să fim conştienţi de expresiile pe care le folosim, deoarece acestea exprimă felul în care ne raportăm la problemele din cotidian. Persoanele care au expresii de genul: „astea-s rahaturi" (lucruri fără importanţă), „m-am săturat de situaţia asta / de oraşul ăsta / de persoana asta de rahat", „se cacă pe el pentru nimic" (în sensul că se consumă degeaba) sunt predispuse spre tulburări de digestie la nivelul colonului. Cu cât situaţia / persoana este mai mizerabilă, cu atât localizarea tumorii va fi mai aproape de rect.

„Mă simt murdărit de un anumit aspect din mine. [...] Percep această situaţie ca pe o porcărie, o acţiune dezgustătoare, abominabilă." (Martel, 2012)

Exemple:

- O femeie în vârstă de 37 de ani are colită ulcerativă. Când este întrebată care este situaţia din viaţă care o nemulţumeşte, ea răspunde: „De trei luni mă cac pe mine să le spun alor mei [n.a. părinţilor] că am divorţat." (Arhivă personală M. Alexandru)
- O doamnă în vârstă de 58 de ani nu se simte bine din cauza constipaţiei cronice de care suferă. A explorat posibilele trăiri care stau în spatele acestei simptomatologii, dar nimic nu părea să se potrivească. Într-o seară, după ce stă de vorbă cu cineva, îi povesteşte fiicei sale: „numai rahaturi am povestit, nimic interesant". Conştientizează ce a spus şi problema ei cu constipaţia este rezolvată. (Arhivă personală M. Alexandru)



Colonul sigmoid și **submucoasa rectală** reprezintă ultima parte a tractului digestiv.

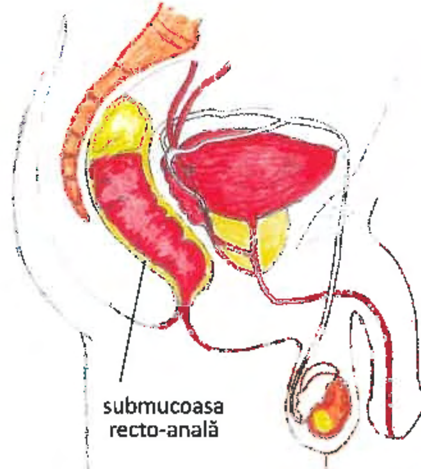
Conflictul biologic - ceva murdar, abject, josnic de care nu pot scăpa; nevoia și incapacitatea de a expulza ceva care mi-a fost împins înăuntru; poate fi ceva fizic, cum ar fi penetrarea anală nedorită (sodomie) sau o acțiune urâtă „pe la spate" (figurativ).

În faza CA: proliferare celulară (adeno-ca) în formă de conopidă cu rol de secreție sau plată cu rol de absorbție la nivelul celulelor cilindrice ale mucoasei colonului sigmoid și creștere compactă plată cu rol resorbtiv la nivelul submucoasei rectale.

Când proliferarea este în formă de conopidă (la nivelul colonului sigmoid), din cauza îngustării lumenului scaunele vor fi subțiri, de tip creion; senzație de defecație incompletă.

Diagnostic medical: cancer colorectal, polipi colorectali.
Sensul biologic: dizolvarea *îmbucăturii* sau a acestui lucru *de rahat* (secretor); absorbția *îmbucăturii*;

În faza Pcl-A: descompunerea tumorii prin cazeificare TBC, durere ascuțită în partea stângă a abdomenului inferior; abcese în submucoasa rectală, febră, transpirații nocturne, mucus în scaun; încapsularea tumorii în absența microbilor.
Criza de vindecare: sângerări severe, frisoane, durere puternică, diaree.
În faza Pcl-B: scăderea sângerării, refacerea mucoasei intestinale / submucoasei rectale.
Diagnostic medical: hemoroizi interni, abces rectal.



Suplimentar:
Deși conform dr. Hamer hemoroizii profunzi sunt interpretați de anumiți autori ca fiind faza de refacere (Pcl) a submucoasei rectale, din punct de vedere anatomic și funcțional aceștia se dezvoltă pe seama vaselor de sânge - vene dilatate localizate în peretele rectului și anusului, care provoacă durere, mâncărime și, ocazional, hemoragii.

Din punct de vedere al celor cinci legi biologice hemoroizii sunt fie rezultatul fazei de vindecare în cazul submucoasei recto-anale - hemoroizii interni, fie rezultatul fazei de vindecare a mucoasei recto-anale (formată din epiteliu scuamos și controlată de cortexul cerebral) - hemoroizii externi.

Hemoroizii interni. În cazul submucoasei recto-anale, atunci când în faza de vindecare nu are loc descompunerea tumorii cu ciuperci sau micobacterii, aceasta se va încapsula cu țesut conjunctiv. Tumoarea care s-a dezvoltat sub epiteliul scuamos în timpul fazei active trece de obicei neobservată până în faza de vindecare (dacă nu este o perioadă conflictuală prea îndelungată sau prea intensă), când sparge mucoasa în cazul în care intervin microbii - transpirații nocturne, puroi, sânge roșu aprins.

Hemoroizii externi. Este vorba de conflictul de identitate - persoana nu știe care e locul ei sau cine este ea în raport cu părinții, soțul, soția, copiii etc. care va afecta mucoasa recto-anală, de origine ectodermică. În faza CA mucoasa se va ulcera, iar în faza de vindecare se va reface țesutul distrus cu apariția inflamației, durerii, sângerării (sânge roșu aprins), simptome care sunt mai grave dacă persoana se află în SINDROM. La finalul fazei de vindecare aceștia ar trebui să dispară.

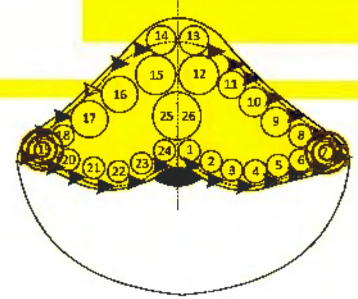
În cele mai multe cazuri hemoroizii sunt „cronici", ceea ce poate fi explicat prin faptul că persoana se află pe șină (cineva sau ceva îi reamintește la nivel subconștient conflictul, de aceea nu poate finaliza vindecarea).

Pe de altă parte, structura vaselor de sânge este afectată de un conflict de autodevalorizare, și cele mai multe persoane se învinovățesc atunci când trăiesc o dramă (un DHS), ceea ce ar putea explica implicarea vaselor de sânge în dezvoltarea hemoroizilor (de ex., în cazul submucoasei recto-anale, persoana are un dublu conflict - conflictul de a nu putea scăpa de ceva murdar, abject, josnic și conflictul de a nu fi destul de bun pentru a face asta, altfel spus „dacă aș fi fost mai bun / mai descurcăreț aș fi putut să scap de situația / persoana abjectă, josnică, murdară care mă deranjează.")

Multe femei gravide fac hemoroizi în timpul sarcinii, deoarece „hemoroizii indică o tensiune și o dorință interioară de a forța eliminarea, ca și cum aș vrea foarte tare să fac să iasă ceva și, în același timp rețin în mine acel lucru. Conflictul între a împinge și a reține creează un dezechilibru." (Martel, 2012)

Exemple:

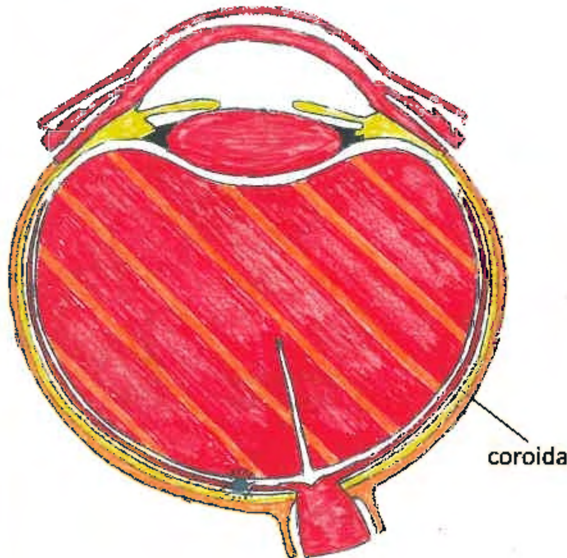
- O femeie în vârstă de 75 de ani este foarte supărată din cauză că una dintre fiicele ei divorțează. În opinia mamei, soțul fiicei este un om de nimic, pentru că își abandonează soția și cei doi copii pentru o femeie mult mai tânără. Situația este insuportabilă, de nedigerat, „de râsul lumii", este un lucru abject ceea ce a făcut ginerele ei. În scurt timp este diagnosticată cu cancer colorectal. Deși urmează toate tratamentele și este operată, cancerul recidivează după câteva luni, deoarece femeia nu și-a rezolvat conflictul (ginerele „trădător" nu s-a întors la familie). (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie de 47 de ani a fost diagnosticată cu adenocarcinom de colon sigmoid consecutiv unor sângerări rectale. Conflictul: a făcut un credit la OTP în franci elvețieni și a cumpărat un apartament. În scurt timp aceștia s-au devalorizat, iar creditul s-a mărit de aproximativ 3 ori. Timp de câteva luni a fost foarte supărată, în special când venea vremea să plătească rata la bancă. S-a decis să vândă apartamentul și să dea creditul înapoi. După jumătate de an a început să aibă sângerări rectale (criza epileptoidă) și a primit diagnosticul. (Arhivă personală Iustin Loiș)



Coroida reprezintă tunica medie a ochiului, de culoare brun-închisă, puternic vascularizată. Aceasta ajută la menținerea temperaturii constante la nivelul ochiului. Irisul face parte din coroidă și ajută la reglarea cantității de lumină care intră în ochi (vezi și corneea) și, prin urmare, este strâns legat funcțional de pupilă.

În termeni evolutivi, coroida, irisul și nucleul nervului optic constituie „ochiul" primordial care a apărut din mucoasa intestinală a esofagului arhaic. Funcția lor biologică este de a *absorbi* (rol resorbtiv) și de a *digera* (rol secretor) *îmbucătura vizuală*. Coroida, irisul și nucleul nervului optic sunt formate din epiteliu cilindric intestinal, derivat din endoderm și, prin urmare, sunt controlate din trunchiul cerebral.

Conflictul biologic - ochiul drept: nevoia și imposibilitatea de a obține imaginea optică, informația vizuală dorită (a prinde *îmbucătura* vizuală, prada); ochiul stâng: nevoia și imposibilitatea de a elimina imaginea optică nedorită, informația vizuală nedorită (a evita prădătorul); figurativ: „a mânca din ochi".



Îmbucătura vizuală (dorită sau nedorită) poate fi și o persoană. În termeni biologici, această *îmbucătură vizuală* este egală cu alimentația, dacă trăirea mea este de tipul „a mânca din ochi" și se poate referi la oricine sau orice doresc sau nu să văd: o persoană, o locuință.

Frica de a deveni orb (a nu mai fi capabil să prindă *îmbucătura vizuală*) din cauza unui diagnostic (exemplu: diabet) poate provoca un conflict de acest gen.

În cazul în care vreau să elimin (ochiul stâng) îmbucătura vizuală, acest conflict este legat de imagini care „au rămas pe retină" și aș vrea să le șterg: imagini șocante de la locul unui accident, imaginea unei persoane dragi care comitea o infracțiune, o imagine șocantă pe care am văzut-o la televizor etc.

În faza CA: creșterea funcției, adenocarcinom plat cu rol de absorbție; creșterea contracției musculaturii netede, dilatarea pupilei dacă durează conflictul.

Diagnostic medical: melanomul irisului, retinita pigmentară (conform concluziilor dr. Hamer este o boală a coroidei, nu a retinei).

Sensul biologic: pentru a îmbunătăți funcția de prindere / eliminare a *îmbucăturii vizuale*.

În faza Pcl: scăderea drastică a funcției, senzația de întunecime, distrugerea proliferării prin cazeificare cu edem de vindecare; descompunerea tuberculoasă a irisului este considerată colobom (=fanta / fisură care poate fi localizată la nivelul irisului, coroidei sau a nervului optic).

În coroidă, leziunile tuberculoase sunt vizibile ca pete albe, care dispar odată cu finalizarea fazei de vindecare.

Dacă vindecarea este suspendată (descompunere continuă) se creează caverne în coroid, eventual umplute cu depuneri de calciu. Pierderea pigmentării determină sensibilitatea la lumină (fotofobia), durere.

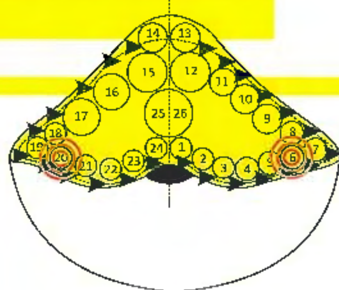
Diagnostic medical: colobom, coroidită, neurinom al nervului optic.

Notă:

Nervul optic este un nerv pereche care transmite informații vizuale de la retină la cortexul vizual. Acesta este unul dintre cei doi nervi cranieni (celălalt fiind nervul olfactiv inervând bulbul olfactiv) care reprezintă o proeminență a cerebelului. Nervii optici sunt în mare parte compuși din celule gliale. O mărire a nervului optic este, prin urmare, denumită „gliomul nervului optic", care poate apărea oriunde pe calea nervului optic. Din perspectiva legilor biologice un neurinom al nervului optic care se dezvoltă în trunchiul cerebral (în Pcl-B) provine dintr-un conflict de *îmbucătură vizuală* care implică coroida.

Exemplu:

- Un tânăr de 17 ani care face practică în industria chimică merge să cumpere sandwich-uri pentru colegii săi. În timp ce el a plecat, fabrica în care lucrează este distrusă de o explozie. Când se întoarce, vede cadavrele sfârtecate ale celor care erau în interiorul fabricii. Doi dintre colegii săi au murit și unul este rănit grav - conflictul de a nu vrea să vadă situația sau de a-și dori să-și vadă colegii nevătămați. Cinci luni mai târziu, când trece peste incident, ambii ochi se inflamează - începutul fazei de vindecare. În spital este diagnosticat cu o coroidită la ambii ochi. Întrucât starea lui nu se ameliorează după administrarea de cortizon, medicii recomandă chimioterapia. În acest moment, familia află despre cele 5 legi biologice ale naturii. Tânărul renunță gradual la cortizon. După 8 luni, la finalul fazei de vindecare, totul se întoarce la normal. (Arhiva personală B. Eybl)



Urechea are trei părţi principale: urechea externă, urechea medie şi urechea internă. La nivelul urechii medii se găsesc timpanul (membrana timpanică) – transformă sunetele în vibraţii, ciocanul, nicovala şi scăriţa – acest lanţ format din cele trei oscioare transferă vibraţiile către urechea internă.

În termeni evolutivi, urechea medie și trompa lui Eustachio s-au dezvoltat din mucoasa intestinală a gâtlejului arhaic. Ca și în cazul celulelor tractului digestiv care absorb și digeră *îmbucătura alimentară*, funcția biologică a urechii medii și a trompei lui Eustachio este de a „absoarbe" și „digera" *îmbucătura auditivă*.

Conflictul biologic - nevoia și incapacitatea de a obţine *îmbucătura auditivă* (dreapta) sau de a o elimina (stânga).

Îmbucătura auditivă dorită poate fi o voce, o laudă, o recunoaștere, iar cea nedorită ar putea fi o critică, o acuzație etc. Un exemplu simplu care cuprinde ambele conflicte: femeia care se aşteaptă ca iubitul să o ceară în căsătorie la cină, dar el îi mărturisește că s-a îndrăgostit de altcineva şi ar vrea să se despartă. Femeia va simţi conflictul în ambele sensuri: nu a prins *îmbucătura dorită* (nu a fost cerută în căsătorie) și ar fi vrut să n-audă că bărbatul i-a cerut să se despartă (*îmbucătura nedorită*).

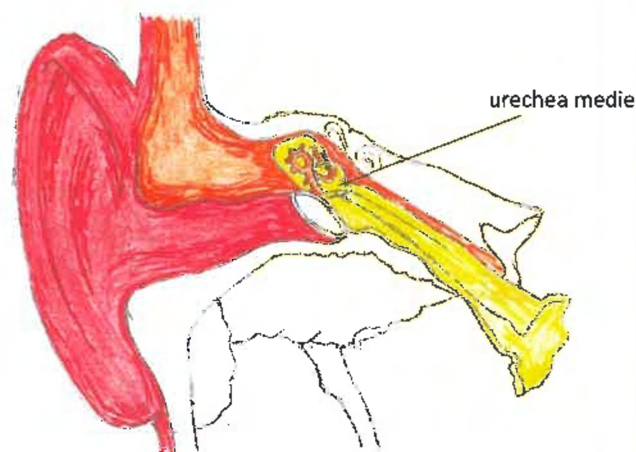
Copiii care sunt criticaţi tot timpul sunt mai expuşi acestui conflict. De asemenea, conflictul poate să însemne și că persoana nu poate accepta ceea ce aude („nu pot să cred că am auzit asta").

În faza CA: proliferare lentă (adeno-ca) plată cu rol de absorbție sau compactă în formă de conopidă cu rol de secreție în urechea medie; în cazuri rare, dacă e un conflict foarte intens sau de lungă durată, proliferarea va continua să crească și să se extindă în zonele învecinate.

Sensul biologic: îmbunătățirea funcției pentru a fi capabil să prindă / să elimine *îmbucătura auditivă*.

În faza Pcl: descompunerea proliferării cu ciuperci sau micobacterii - otită purulentă medie; frecvent se produce perforarea membranei timpanice; transpirații nocturne, durere, inflamație, puroi.

Criza de vindecare: frisoane, durere acută.



Diagnostic medical: otită purulentă, otoscleroză, neurinom acustic.

Repetarea PBS-ului şi intervenţia micobacteriilor în descompunerea tumorii va avea ca rezultat depuneri de calciu, care va afecta oscioarele şi va duce la scăderea progresivă a auzului (otoscleroza).

În cazul în care masa conflictuală este mică (conflictul a durat puţin sau a fost de intensitate mică), persoana va avea dureri pe care le va asocia în mod greșit cu faptul că „a stat în curent", credinţă care există în foarte puţine ţări şi culturi, printre care și România.

Notă:

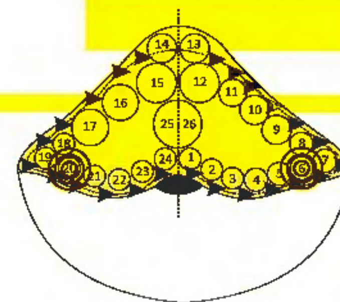
Conform medicinei clasice, neurinomul acustic este o „tumoare cerebrală" pe nervul acustic (numită și „schwannom vestibular"). Din cauza implicării nervului vestibulo-cohlear, un simptom tipic al unui neurinom acustic este, pe lângă pierderea auzului, o pierdere a simțului de echilibru. Particularitatea tumorii este că se dezvoltă în trunchiul cerebral, cerebel și o parte din nervii cranieni. Cum din punctul de vedere al legilor biologice nu există tumori cerebrale, acest neurinom este de fapt faza de vindecare (Pcl-B) a conflictului de auz, în care releul trunchiului cerebral se repară după faza CA.

Suplimentar:

Conflictul poate fi tradus prin faptul că „am fost rănit de cuvintele cuiva", percep cuvintele ca pe niște cuțite. „Durerile de ureche sunt frecvente la copiii care aud tot ceea ce spun adulţii, aud certurile părinţilor, fără să poată să-şi exprime punctul lor de vedere." (Martel, 2012)

Exemple:

- În ajunul Crăciunului femeia în vârstă de 58 de ani primește telefon de la fiul ei, care îi spune că nu mai poate veni de sărbători, deoarece trebuie să rămână la muncă peste program, din cauza unor probleme apărute în ultimul moment la serviciu. Femeia ar fi dorit să nu audă acest lucru - conflict activ la urechea medie stângă. Cu toate acestea, băiatul vine a doua zi înspre seară, iar femeia își rezolvă conflictul. Noaptea târziu o doare foarte tare urechea stângă, iar ea asociază acest lucru cu faptul că a stat lângă o fereastră deschisă. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un băiat de 6 ani s-a jucat cu mingea în casă și a spart televizorul nou-nouţ cumpărat de tatăl lui. Tatăl s-a supărat foarte tare când a venit de la serviciu și a urlat la el, l-a jignit foarte tare; copilul ar fi vrut să scape de cuvintele grele ale tatălui său, ar fi vrut „să scuipe afară bucăţica auditivă", iar în faza de vindecare a fost diagnosticat cu otită la urechea stângă. (Arhivă personală Luminița Enache)

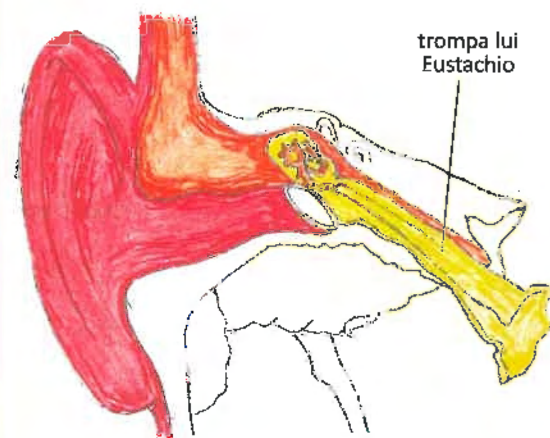


Trompa lui Eustachio este canalul care face legătura între timpan (urechea medie) și nazofaringe. La adulți aceasta are o lungime de circa 3,5 cm. Începe la orificiul timpanic, situat pe peretele anterior al urechii medii, și se termină la orificiul faringian situat pe peretele extern al nazofaringelui.

Trompa lui Eustachio este alcătuită din două porțiuni: osoasă (1/3), laterală, corespunzând porțiunii timpanice și cartilaginoasă (2/3), medială, corespunzând faringelui, acestea două fiind unite printr-o bază îngustă, numită istmul trompei lui Eustachio. Lumenul trompei lui Eustachio este tapetat de mucoasă de origine ectodermică, continuatoare a celei nazofaringiene.

Conflictul biologic - nevoia și imposibilitatea de a prinde *îmbucătura auditivă* dorită (dreapta) sau de a evacua / elimina / scăpa de *îmbucătura auditivă* nedorită (stânga) din cauza factorilor din mediul extern.

De exemplu, pentru urechea dreaptă persoana dorește să audă, să prindă *îmbucătura* de informație, dar nu reușește acest lucru din cauza zgomotului de fond sau din cauza faptului că informația este transmisă într-un mod neinteligibil (o înregistrare audio de calitate proastă, cel care transmite informația vorbește prea repede); pentru urechea stângă conflictul este legat de zgomotele care sunt deranjante și de care nu poate să scape (plânsetul copilului care deranjează vecinii în timpul nopții, zgomotul produs de diverse mașini sau aparaturi etc.)



În faza CA: proliferare celulară la nivelul mucoasei din trompele lui Eustachio (adeno-ca) cu rol de absorbție (compactă plată); presiunea externă, care este mai puternică, apasă timpanul, cauzând pierderea mecanică a auzului.

Sensul biologic: proliferarea celulară ajută la intensificarea funcției, astfel încât este facilitată prinderea / evacuarea *îmbucăturii auditive*.

În faza Pcl: descompunere prin cazeificare urât mirositoare, care se poate extinde până în urechea medie sau în cavitatea bucală, cu simptome similare ale celei de **otită medie**, fără ca membrana mucoasă a urechii medii să fie implicată; inflamație, febră, transpirații nocturne.

Notă:

În cazul în care programul biologic este la început, sau de durată scurtă, sau de intensitate mică, persoana va avea urechile înfundate la modificările de altitudine.

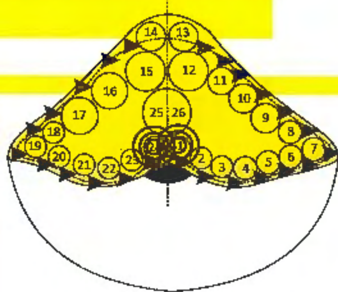
Exemple:

• Un bărbat de 40 de ani are probleme cu urechea dreaptă din fragedă copilărie. Se descoperă că totul este de fapt programat din perioada în care mama lui era gravidă cu el, deoarece el a preluat conflictul pe care mama l-a avut în perioada sarcinii: înainte de a rămâne gravidă cu el, mama a început o relație extraconjugală cu un alt bărbat, prieten de-al soțului ei. Când a rămas gravidă, a început să-și facă probleme în legătură cu paternitatea copilului, deoarece nu era sigură dacă tatăl este soțul ei sau amantul.

Și-a făcut programare la medicul ginecolog și ar fi dorit ca acesta să îi spună că tatăl copilului este soțul ei. Medicul îi spune că nu poate să confirme asta, deoarece în perioada fertilă ea avusese contact sexual cu ambii bărbați. Aceasta a fost pentru ea un șoc puternic, conflict biologic cu trăirea conflictuală: „Nu am căpătat confirmarea pe care o doream." în sensul că a fost incapabilă să prindă „îmbucătura auditivă" care ar fi liniștit-o, din cauză că medicul nu a vrut să i-o ofere. A trăit acest conflict pe toată perioada sarcinii, cu intensitate mare.

Încă din primele luni de viață copilul a început să aibă probleme cu urechea dreaptă - infecții repetate, care îi fac urechea să supureze. Când mama conștientizează conflictul inițial, condiția bărbatului se îmbunătățește semnificativ. (Arhivă personală Luminița Enache)

• O femeie de 39 de ani începe să aibă probleme cu urechile (i se înfundă, o dor), dar problema dispare atunci când își conștientizează conflictul: de mai mult de 7 luni vecinul de sub ea a început să-și renoveze apartamentul. Zilnic, din apartamentul vecinului se aud zgomote puternice. Femeia nu este supărată din cauza asta, dar de multe ori zgomotele o prind pe picior greșit (dimineața devreme sau în zilele de duminică), iar acest lucru începe să devină ușor deranjant, pentru că ea consideră că ar fi trebuit ca vecinul „să anunțe" că va lucra la acele ore și în acele zile. Acesta este conflictul de „a nu putea să prindă îmbucătura de informație" care afectează trompa lui Eustachio de pe urechea dreaptă. În plus, zgomotul începe să îi dea peste cap activitățile zilnice, ar vrea să scape de el. Când conflictul se rezolvă simptomatologia e fosrte scăzută deoarece femeia „a acceptat" ceea ce se întâmpla, gândindu-se că vecinul nu face asta intenționat - intensitatea conflictului a fost foarte mică. (Arhivă personală M. Alexandru)



Funcția **cavității nazale** este intrarea și ieșirea aerului și simțul mirosului. Pasajele nazale sunt două cavități separate printr-o despărțitură, care comunică cu mediul exterior prin intermediul nărilor și constituie extinderea inițială a sistemului respirator.

Funcția **sinusurilor paranazale** (setul de cavități care se găsesc în oasele frontale, sfenoide, etmoide și maxilare, care comunică cu pasajele nazale) este de a se implica în respirație, formarea fonetică, încălzirea aerului și simțul olfactiv.

Conflictul biologic - necesitatea și imposibilitatea de a simți mirosul (de a prinde *îmbucătura olfactivă*) - partea dreaptă și de a scăpa de miros (de a evacua / elimina *îmbucătura olfactivă*) - partea stângă.

Pe partea dreaptă este vorba despre diferențierea olfactivă a îmbucăturii comestibile de cea necomestibilă, toxică sau chiar otrăvitoare sau despre a nu fi capabil „să adulmece” ceea ce urmează să se întâmple; pe partea stângă despre a nu mai simți mirosul prădătorului.



În faza CA: intensificarea imediată a funcției, producția de lichid (calitatea secretorie), nas extrem de sensibil cu sensibilitate exacerbată la mirosuri; îngroșarea mucoasei, polipi nazali, adenocarcinoame.

Sensul biologic: intensificarea funcției pentru a fi capabil să analizez / să elimin mai eficient *îmbucătura olfactivă.*

În faza Pcl-A: scăderea bruscă a funcției, pierderea simțului olfactiv (nu mai sunt simțite mirosurile), producerea unui mucus galben sau verde (puroi) cu miros urât din cauza descompunerii proliferării cu micobacterii sau ciuperci; posibil febră și transpirații nocturne.

Criza de vindecare: hipersensibilitate la mirosuri, durere, posibil frisoane.

În faza Pcl-B: normalizarea funcției, eliminarea mucusului (puroiului).

Diagnostic medical: polipi nazali.

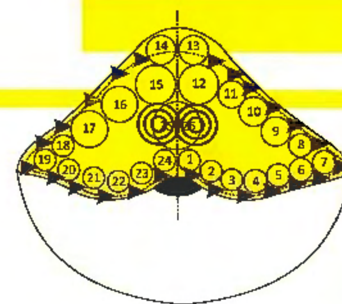
Suplimentar:

În cazul polipilor nazali „mă pot întreba care este mirosul care anunță un pericol și mă îngrijorează? Vreau să mă protejez și am nevoie de sprijin din partea celorlalți.” (Martel, 2012)

„Conținutul emoțional cel mai frecvent al conflictului: *Mi se pare că ceva miroase a putred!*” (Renaud, 2017)

Exemple:

- O femeie de 38 de ani este diagnosticată cu polipi nazali. Conflictul ei este legat de faptul că nu poate să scape de mirosul neplăcut al soțului ei, care se întorcea de la serviciu mirosind foarte rău: a transpirație, motorină (era tractorist) tutun și alcool. (Arhivă personală Luminița Enache)
- O femeie tânără are frecvent probleme cu părinții ei. Cele mai multe vizite la părinți se termină cu certuri. Ea suferă dezamăgiri amare și dureroase și în legătură cu partenerul ei - conflictul de miros - „Este agresată continuu de *mirosul* dezacordurilor.” După trei ani în care sinusurile sunt aproape constant purulente, femeia scapă brusc de simptome când relația cu părinții ei devine brusc amiabilă, astfel încât conflictul este rezolvat. (Arhiva personală B. Eybl)

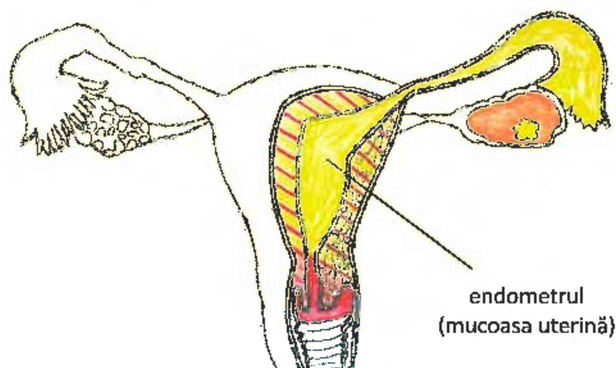


Mucoasa uterină (endometrul) este cea care căptușește uterul pe interior. În timpul ciclului menstrual mucoasa uterină se îngroașă pentru a se pregăti pentru eventuala nidație a ovulului fecundat și pentru a-i asigura nutriția. În absența nidației, stratul superficial al mucoasei se dezlipește și este eliminat, formând scurgerile menstruale.

Conflictul biologic - conflict sexual, femeia se simte dezonorată, murdărită în feminitatea ei, conflict în legătură cu feminitatea; teme: procreare, parteneriat, sexualitate; ceva inadecvat, mizerabil din punct de vedere sexual.

În faza CA: Intensificarea funcției; proliferare celulară (adeno-ca) în formă de conopidă cu funcție secretoare sau tumoare plată cu funcție de absorbție care se dezvoltă în cavitatea uterină - îngroșarea endometrului (hiperplazie endometrială); sângerări abundente cu cheaguri în timpul menstruației din cauză că mucoasa care se elimină este îngroșată, dureri și crampe abdominale locale în timpul menstruației, mai ales în primele zile.

Diagnostic medical: adenocarcinom endometrioid, hiperplazie endometrială, polipi uterini, fibrom în mucoasa uterină.



Sensul biologic: îngroșarea mucoasei uterine pentru a asigura nidația optimă a ovulului fecundat (tumoarea plată) sau secreția unei cantități mai mari de mucus pentru a elimina mai ușor „bucățica mizerabilă nedorită" (tumoarea în formă de conopidă).

În faza Pcl-A: normalizarea funcției, descompunerea proliferării prin acțiunea ciupercilor și micobacteriilor, inflamarea mucoasei (edem de vindecare), scurgeri purulente, miros urât, durere, sângerare, transpirații nocturne.

Criza de vindecare: frisoane, durere abdominală puternică, sângerări abundente (menoragie).

În faza Pcl-B: diminuarea inflamației, a durerii, a sângerării și a volumului de scurgeri purulente.

Diagnostic medical: menoragie.

Suplimentar:

La multe femei, după recăderi succesive, mediul uterin devine foarte acid din cauza acțiunii de descompunere prin cazeificare cu micobacterii în faza de refacere. Din acest motiv ovulul fecundat nu se poate „prinde" în mucoasa uterină. Este incorect să spunem că ovulul nu este fertilizat din cauza problemelor bărbatului.

Nu este firesc ca o femeie să nu rămână însărcinată de fiecare dată când are o ovulație. În natură, animalele reproduc de fiecare dată când vine perioada de reproducere. În ființa umană acest proces este nenatural și femeile rămân însărcinate atunci când decid să aibă un copil, ceea ce este foarte rar din punct de vedere biologic. Din punct de vedere biologic, menstruația nu este naturală (nu ar trebui să apară niciodată în mediul natural), fiind conflictul arhaic de a nu rămâne însărcinată.

Ceea ce este cunoscut în medicină ca **„endometrioză"** este în mod eronat considerată o migrare a celulelor endometrului în afara cavității uterine (uneori chiar și pe ovare). De fapt, aceasta constă în mai multe chisturi, mici și mari, care rezultă din explozia unui chist ovarian în procesul de încapsulare (faza Pcl timp de 8 până la 9 luni), eventual în timpul crizei de vindecare cu SINDROM. Aceste fragmente ale chistului aderă la uter și la țesuturile din cavitatea abdominală, producând estrogen și progesteron (preluat, tradus și adaptat de pe https://www.leyesbiologicas.com).

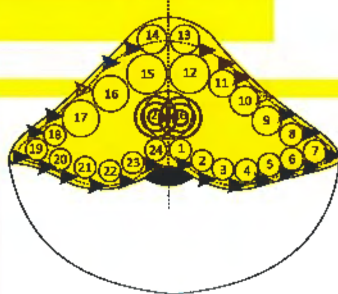
Endometrioza „este legată de refuzul inconștient al maternității. [...] este posibil să îmi fie teamă că familia pe care vreau să o ofer copilului meu nu va fi perfectă, nu va fi suficient de bună. Este ca și cum cuibul acelui copil ar fi în altă parte și nu îl pot primi cum se cuvine la mine." (Martel, 2012)

Unul dintre conflictele pentru fibromul uterin (la nivelul mucoasei) este în legătură cu intrarea în menopauză, atunci când femeia devine infertilă, nu mai poate procrea. Un alt conflict pentru fibrom - dorința neîmplinită de a avea un copil cu un anumit partener. (după Martel, 2012)

Exemple:

• O femeie de 54 de ani, divorțată, cu doi copii este diagnosticată cu hiperplazie endometrială. După câțiva ani de la divorț a avut o relație cu un alt bărbat. Relația nu era foarte bună, deoarece femeia se simțea folosită: atunci când partenerul avea nevoie de ea ca să îl ajute cu casa și gospodăria, lucrurile erau frumoase între ei, iar el era foarte afectuos. Când nu mai avea nevoie de ajutorul ei, bărbatul se purta urât cu ea. Femeia se simțea folosită, rănită în feminitatea ea. (Arhivă personală Luminița Enache)

• O femeie de 49 de ani este adânc rănită în feminitatea ei atunci când cel de-al doilea soț îi declară că pentru el ea nu reprezintă mai mult decât o modalitate ieftină și la îndemână de a-și satisface nevoile sexuale. La scurt timp este diagnosticată cu hiperplazie endometrială. (Arhivă personală Luminița Enache)

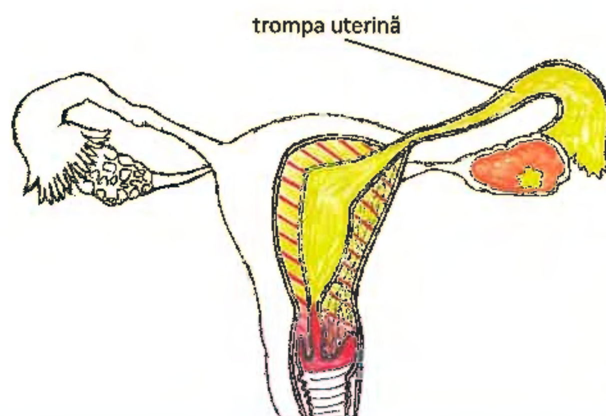


Fiecare **trompă uterină** este o structură mică, musculară, de aproape 12,5 cm, căptușită cu celule de origine endodermică și se întinde dintr-un punct din apropierea ovarului până în uter. Nu există o legătură directă între ovar și trompa uterină, ovulul fiind introdus în trompă printr-un proces de „absorbție", funcție care-i aparține trompei uterine. Spre deosebire de spermatozoid, ovulul nu se poate mișca singur, deplasarea lui către uter depinde de cilii din mucoasa trompei uterine și de mișcările peristaltice ale musculaturii trompei uterine.

Conflictul biologic - a nu putea evita sarcina, a nu putea evacua ovulul mai repede, astfel încât să nu aibă loc fertilizarea lui din cauză că partenerul nu este potrivit / acceptat; eveniment neplăcut, urât, murdar, lipsă de respect, imoral, în relație cu un bărbat.

În faza CA: intensificarea funcției (inclusiv a peristaltismului trompelor uterine), pentru a accelera deplasarea ovulului și a evita fecundarea: va fi afectată trompa care corespunde ovarului care a format ovulul; proliferare compactă (cu rol secretor) care poate obstrucționa temporar lumenul trompei, cauzând durere, în special în timpul ovulației, și posibil blocarea ovulului fecundat - sarcina extrauterină.

Diagnostic medical: sarcină extrauterină (ectopică).



Sensul biologic: pentru a evita sarcina nedorită, fertilizarea nedorită a ovulului; pentru a „elimina" mai repede situația nedorită.

În faza Pcl: scăderea drastică a peristaltismului, risc de sarcină extrauterină (ectopică), inflamație, descompunerea proliferării cu ciuperci sau micobacterii (de ex. chlamydia, gonococul, micoplasma) - scurgeri vaginale, sângerări vaginale.

Diagnostic medical: sarcină extrauterină (ectopică), salpingită, anexită.

SUBMUCOASA VAGINALĂ

Vaginul este un canal elastic muscular căptușit cu mucoasă, care leagă uterul de exteriorul corpului.

Conflicul biologic: nevoia și imposibilitatea de a elimina sau de a preveni ceva care nu este bun, care nu trebuie să fie înăuntru sau care nu este curat (penis, spermă); respingerea penisului din cauză că partenerul nu este potrivit, nu este curat, are relații sexuale cu o altă femeie sau cu prostituate; femeia crede că nu ar trebui să aibă relații sexuale din motive religioase sau sociale, pentru că este căsătorită etc.

Sensul biologic: pentru a îndepărta, elimina mai repede ceea ce nu este bun.

În faza CA: creșterea funcției de producere a mucusului (rol secretor), îngroșarea submucoasei, adeno-ca, polipi vaginali.

Diagnostic medical: polipi vaginali.

În faza Pcl: descompunere cu ciuperci (candida), leucoree verzuie sau gălbuie urât mirositoare, sângerare, prurit, durere.

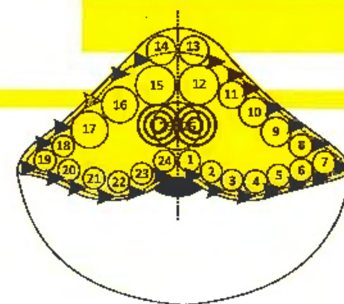
Diagnostic medical: candidoză vaginală, leucoree.

Suplimentar:

„Această infecție are legătură cu angajamentul față de sine sau față de partenerul meu, referitor la sexualitate, la situații, expresii și emoții ne-exprimate, provenite din conflicte personale anterioare. Îmi revizuiesc activitatea sexuală și sexualitatea, deschiderea de a împărtăși cu partenerul meu aspectele mele intime. Infecția riscă să apară dacă, de exemplu, am un nou partener cu care am o relație foarte intimă." (Martel, 2012)

Exemple:

- Tânără de 27 de ani, căsătorită cu un medic ginecolog, este operată de sarcină extrauterină. Soțul ei era foarte tânăr, atunci își făcea rezidențiatul, nu avea mult timp liber și stătea foarte puțin pe acasă. Pentru femeie aceste condiții erau inacceptabile, deoarece ea dorea ca partenerul să se implice în creșterea copilului, iar în acel moment soțul ei nu era pregătit pentru asta. Copilul „nu avea loc în viața lor". (Arhivă personală Luminița Enache)
- Tânără de 23 de ani își începe viața sexuală cu un bărbat căsătorit și este foarte îndrăgostită de el. Bărbatul îi spune că nu mai are relații sexuale cu soția, dar la un moment dat femeia află că aceasta este o minciună. Bărbatul avea în continuare relații sexuale cu soția și, în plus, mai avea o relație extraconjugală. Pentru ea este un șoc puternic, era îndrăgostită de el și i-a fost greu să rupă relația. La câteva zile după ce se desparte de el este diagnosticată cu candidoză vaginală. (Arhivă personală Luminița Enache)



Glanda prostată înconjoară prima parte a uretrei. Ductele prostatei poartă secrețiile glandei în uretră. Lichidul prostatic ajută prin alcalinitate la neutralizarea acidității vaginului și la creșterea motilității spermatozoizilor. Glanda prostată este de asemenea compusă din țesut muscular, care, la semnalele din sistemul nervos, se contractează pentru a ajuta la expulzarea materialului seminal.

Funcțiile glandei prostate sunt: reducerea acidității vaginului și creșterea motilității spermatozoizilor.

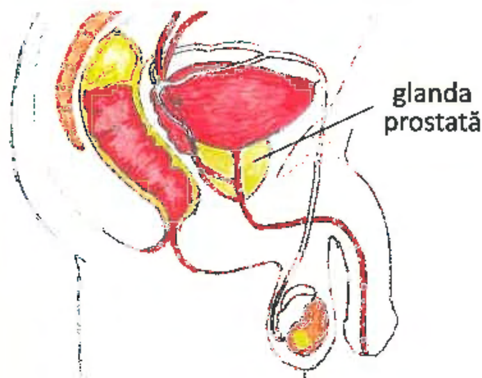
Conflictul biologic:

a. Vaginul este prea acid (simbolic - partenera este „prea acidă").

b. Ceva murdar, urât, mizerabil în sexualitate, în legătură cu o femeie; poate fi legat de pornografie sau de înclinația spre relații sexuale anormale.

c. Linia de sânge este în pericol, s-ar putea să nu fie dusă mai departe de copii.

În faza CA: adeno-ca compact în formă de conopidă cu rol secretor, pentru a stimula formarea lichidului seminal; compresia uretrei (rar, 5% din cazuri), fără durere.



Diagnostic medical: cancer de prostată.

Sensul biologic: mai mult lichid seminal înseamnă creșterea performanței sexuale și capacitatea mai bună de reproducere (de ex. prin alcalinizarea vaginului).

În faza Pcl: de cele mai multe ori proliferarea celulară este încapsulată, din cauza faptului că ciupercile și micobacteriile nu au acces în glandă; foarte rar descompunere cu TBC - urină tulbure și urât mirositoare, sânge în urină fără durere.

Dacă apare compresia temporară a uretrei din cauza inflamației (edem de vindecare) din perioada cazeificării, este recomandabilă folosirea unui cateter până când tumoarea este descompusă și fluxul de urină revine la normal.

Tiroida și prostata sunt singurele două organe de tip endodermic în care apare foarte rar descompunerea. În mod normal tumoarea este încapsulată și se formează un fibroadenom, mai rar chisturi.

Diagnostic medical: fibroadenom de prostată.

Suplimentar:

Hiperplazia de prostată este o creștere înceată și progresivă a dimensiunii glandei prostate și apare atunci când bărbatul simte nevoia de a avea relații sexuale cu o femeie pe care o place sau care i se pare atractivă (fertilizare). Apare în mod normal la bărbații heterosexuali cu libido crescut.

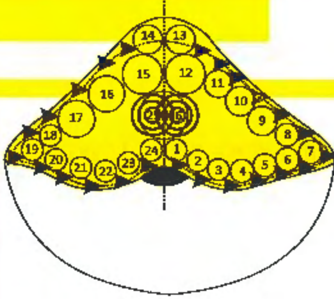
Adenocarcinomul de prostată apare pentru a crește producția de lichid seminal atunci când bărbatul este într-o situație foarte tensionată în legătură cu faptul că neamul său nu poate continua prin el (partenera sexuală nu rămâne însărcinată) sau prin copiii lui. (conform https://www.leyesbiologicas.com)

Exemple:

• Un bărbat în vârstă de 55 de ani are două fiice. Fiica mai mică a fost operată pentru prima oară la 14 ani din cauza unui chist ovarian, iar a doua oară a suferit aceeași intervenție pe ovarul rămas, la vârsta de 17 ani. Din acel moment medicii i-au spus că fata nu mai poate rămâne însărcinată, ceea ce a fost un șoc pentru el, dar nu s-a activat programul biologic special, deoarece mai are o fiică, mai în vârstă cu cinci ani decât cea mică. Fiica mai mare nu are încă nici un partener și evită orice discuție în legătură cu subiectul. Tatăl este îngrijorat, dar se gândește că fiica sa este încă tânără (avea pe atunci 22 de ani). Când fiica cea mare împlinește 25 de ani le mărturisește părinților că are o relație cu o altă femeie de mai bine de jumătate de an. Această mărturisire este un șoc pentru bărbat, El trăiește dramatic conflictul „nici una dintre fetele mele nu va avea copii", linia lui de sânge este întreruptă, i-au fost refuzați moștenitorii. După câteva luni este diagnosticat cu cancer la prostată. (Arhivă personală M. Alexandru)

• Unui bărbat de 58 de ani a cărui soție a intrat la menopauză îi este refuzat din ce în ce mai des contactul sexual cu soția. Din cauza aceasta, bărbatul începe să urmărească noaptea, pe furiș (pentru a nu-l vedea soția) filme porno și să intre pe internet în legătură cu diverse femei (videochat), iar acest lucru îi oferă satisfacție, dar se simte vinovat, simte că face un lucru murdar, josnic, mai ales că unele dintre femeile cu care vorbește noapte sunt foarte tinere, cam de aceeași vârstă cu fiica lui. Când începe să aibă probleme la urinare i se comunică diagnosticul de cancer la prostată. (Arhivă personală M. Alexandru)

• Bărbat, 62 de ani, are următoarele simptome: polachiurie (urinări frecvente mai ales noaptea), urină cu sânge, tulbure, miros fetid de două săptămâni, oboseală, febră, transpirații (simptome ale fazei Pcl), dificultate la urinare din cauza edemului de vindecare a prostatei (comprimă uretra prostatică). Conflictul: a trebuit sa se mute cu soția din Ungaria pentru că mama sotiei a paralizat după un AVC și trebuia îngrijită tot timpul. Soacra a trăit încă jumătate de an, timp în care i-a făcut viața un calvar, jignindu-l cu fiecare ocazie. Cel mai important a fost faptul că el nu mai avea timp intim cu soția lui, ceea ce a dus la conflictul său murdar pe jumătate sexual / conflict de masculinitate. Pacientul a înțeles explicația NMG și că faza de videcare va mai dura câteva luni. După jumătate de an vindecarea prostatei era terminată și intrase în vindecare cu ganglionii inghinali și cu oasele bazinului. (Arhivă personală Iustin Loiș)



Celulele germinative (gonadele) sunt glande mixte cu structură și funcții diferite, indispensabile reproducerii și sunt controlate de trunchiul cerebral. Celulele germinale feminine (foliculii ovarieni) formează ovocitele - funcție exocrină și sintetizează și secretă hormoni steroizi (estrogenii si progesteronul) si hormoni nesteroizi (relaxina, inhibina etc.) - funcție endocrină, iar cele masculine formează spermatozoizii - funcție exocrină și sintetizează și secretă hormoni (testosteron, dihidrotestosteron, androstendion etc.) - funcție endocrină.

Conflictul biologic - pierderea profundă a unui membru al grupului, fără sentimentul de autodevalorizare; conflictul poate fi legat doar de ființe vii, în nici un caz de obiecte / bunuri (neînsuflețite) - casă, mașină etc.

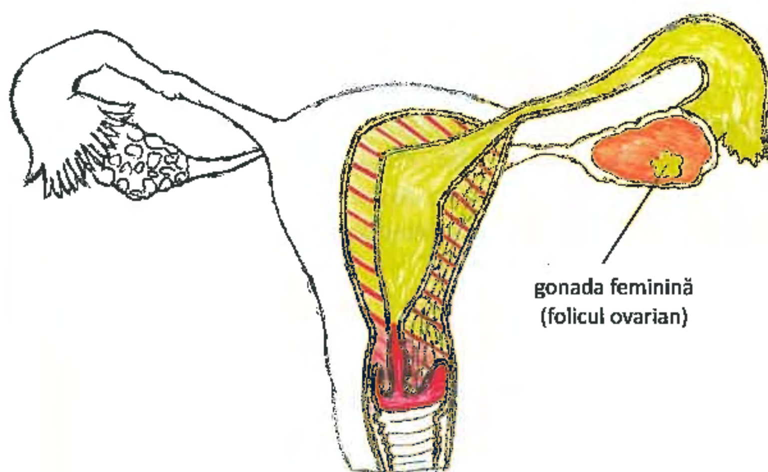
În faza CA: proliferare celulară la nivelul celulelor germinale.
Diagnostic medical: teratom ovarian / testicular.

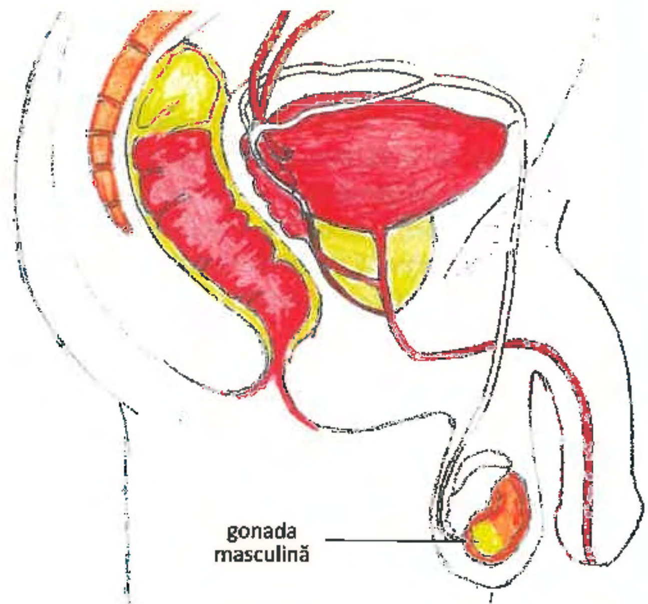
Teratomul este o tumoare încapsulată, în cele mai multe cazuri benignă din punct de vedere medical, care conține țesuturi sau organe derivate din mai multe straturi germinale. Țesuturile unui teratom pot fi foarte diferite unele de celelalte, putând conține: păr, dinți, os etc. și mai rar organe complexe: ochi, coaste, mâini etc.

Incidența teratoamelor este mai mare la bărbați decât la femei, probabil din cauza faptului că, în momentul în care o femeie suferă o pierdere profundă, probabilitatea ca ea să se simtă vinovată este mai mare decât în cazul bărbaților, iar autoînvinovățirea în legătură cu pierderea unei persoane dragi este conflictul care afectează țesutul de origine mezodermică a ovarului și nu foliculii ovarieni.

În general simptomatologia este ușor de trecut cu vederea, pentru că apare rar durerea, iar creșterea în volum a ovarului / testiculului poate fi nesemnificativă în cazul unui conflict de durată scurtă.

Sensul biologic: de a asigura o înlocuire rapidă a individului pierdut (om sau animal), prin creșterea funcției exocrine a celulelor germinative.





În faza Pcl: creșterea teratomului este oprită cu întârziere, din cauză că țesutul are propria sa „forță de creștere"; posibilă reducere prin descompunerea cu micobacterii (cazeificare).

Foliculele ovarelor și celulele germinale masculine au particularitatea că, atunci când organul afectat este îndepărtat chirurgical, dacă nu a fost rezolvat conflictul, programul biologic va continua în celălalt organ (la fel ca și în cazul tuburilor colectoare renale - dacă rinichiul este îndepărtat, programul biologic va continua în celălalt rinichi).

La finalul PBS-ului, dacă proliferarea nu a fost descompusă, ci încapsulată, volumul ovarului / testiculului este mai mare - hipertrofie ovariană / testiculară.

Glandele Bartholin au dimensiunea unui bob de mazăre și sunt poziționate sub pielea din jurul vulvei, făcând parte din aparatul reproducător feminin. Funcția lor este de a secreta un lichid incolor care conține feromoni și participă în lubrifierea labiilor în timpul contactului sexual.

Conflictul biologic - imposibilitatea de a penetra vaginul din cauza lipsei lubrifierii.

În faza CA: creșterea imediată a funcției, creșterea producției de lichid lubrifiant; proliferare celulară (adeno-ca) cu rol de secreție.
Sensul biologic: creșterea producției de lubrifiant pentru a asigura o prindere sau eliminare mai ușoară a „îmbucăturii" sexuale.

În faza Pcl-A: scăderea drastică a funcției, descompunere prin cazeificare cu ciuperci și micobacterii (TBC), formare de puroi.

Criza de vindecare: drenarea puroiului, miros urât.

În faza Pcl-B: renormalizarea treptată a funcției.

Ceea ce este cunoscut ca bartholinită este întotdeauna produs de programul ductului glandei (ectodermic) în faza Pcl-A, din cauză că nu permite ieșirea lichidului lubrifiant produs în mod normal în timpul contactului sexual sau din cauza funcției mărite din faza CA (hiperproducție de lichid). În acest caz apare un chist, care este asimptomatic.
Astfel, când glanda intră în faza Pcl-A se va forma puroi (descompunere prin cazeificare) relativ fără durere și va apare o inflamație ușoară, iar când începe faza Pcl-B, se va forma un abces din cauză că nu s-a putut drena puroiul în faza Pcl-A. Apar dureri foarte intense și abcesul poate fi eliminat prin puncție pentru a înlătura durerea.
Diagnostic medical: chistul glandelor Bartholin (recăderi succesive).

Exemplu:

- Femeie de 27 de ani este operată la glanda Bartholin, chirurgul îi extirpă glanda respectivă. În ultimii șapte ani a avut o relație cu un bărbat, care era și primul ei partener sexual. În ultima perioadă, relația era foarte tensionată, femeia nu mai dorea relații sexuale cu partenerul, iar lipsa excitației din timpul contactelor sexuale îi provoca uscăciunea vaginului. Din acest motiv, glanda a început să prolifereze în faza activă. Când s-a despărțit de el și problema a fost rezolvată, edemul de vindecare din zonă a fost agravat de SINDROM - conflict existențial, deoarece femeii îi era frică de faptul că nu se va descurca singură financiar. (Arhivă personală Luminița Enache)

PREPUȚUL

Prepuțul produce smegma, care este o secreție uleioasă și albicioasă (ca brânza) și cu un puternic miros caracteristic. Rolul smegmei este de lubrifiere, pentru a facilita penetrarea vaginului.

Conflictul biologic: imposibilitatea de a penetra vaginul din cauza slabei lubrifieri.

În faza CA: creșterea imediată a funcției, creșterea glandelor prepuțului și creșterea producției de smegmă; proliferare celulară (adeno-ca) cu rol de secreție.
Sensul biologic: creșterea volumului de smegmă are ca rezultat lubrifierea mai bună, astfel încât penetrarea vaginului să fie mai facilă.

În faza Pcl: descompunerea tuberculoasă (cazeificare) a celulelor proliferate, inflamația prepuțului, durere, transpirație, înroșire locală.

Diagnostic medical: inflamarea prepuțului.

MEZENCEFAL

MEZENCEFALUL (sau creierul mijlociu) este zona de tranziție dintre creierul vechi și creierul nou. Controlează activitatea musculaturii netede și în faza CA se comportă ca și organele endodermice controlate din trunchiul cerebral. Spre deosebire de acestea, în schimb, în faza Pcl nu are loc subțierea musculaturii și este prezent un peristaltism exacerbat.

Musculatura netedă se comportă total diferit de musculatura striată. În timp ce musculatura striată răspunde controlului voluntar, musculatura netedă nu se află sub controlul conștient al creierului, producând contracția musculară necesară în procese cum ar fi digestia, prin determinarea peristaltismului intestinal, care asigură transportul bolului alimentar.

Fiecare fibră musculară netedă este o celulă alungită, fusiformă, cu un singur nucleu. Contracția musculaturii netede se produce mai lent decât cea a musculaturii striate, dar se poate menține pe perioade lungi de timp fără să fie necesar un consum mare de energie. Celulele musculaturii netede sunt controlate prin sistemul nervos vegetativ simpatic (noradrenalină) și parasimpatic (acetilcolină).

Musculatura netedă formează pereții organelor cavitare, precum și cele ale vaselor de sânge și ale căilor respiratorii. Poate regla diametrul unei deschideri (ex. pupila) sau poate produce contracții ale organelor cavitare, cum ar fi uterul. Celulele par a fi netede (de unde și denumirea), deoarece nu conțin benzi vizibile sau striații, cum este întâlnit în celelalte tipuri de celule musculare.

MUSCULATURA NETEDĂ A UTERULUI

Uterul este un organ muscular în care se poate dezvolta fetusul, având aproximativ 5 cm lungime și 2,5 cm diametru. Peretele este format din fibră musculară netedă, fiind numit miometru.

Conflictul biologic - conflictul de a nu putea avea un copil, într-un sens mai larg - dorința neîmplinită de a avea un copil; complicații în timpul sarcinii, pierdere de sarcină, avort spontan; conflictul de a nu putea rămâne însărcinată (în cazul pierderii ambelor ovare, infertilitate etc.); o femeie poate trăi conflictul și pentru o altă femeie din grup care nu poate avea copii (fiica sau nepoata, o altă rudă sau o prietenă foarte apropiată).

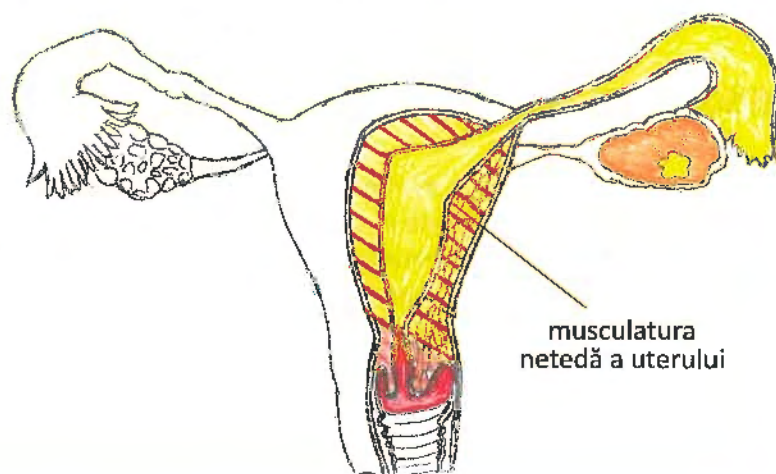
În faza CA: proliferare celulară cu formare de fibroame uterine; creșterea contracției musculaturii netede.

Diagnostic medical: fibrom uterin, leiomiom uterin, miom uterin.

Sensul biologic: îngroșarea musculaturii (mai multă fibră musculară netedă) pentru a avea o musculatură mai puternică, pentru a facilita susținerea sarcinii și nașterea.

În faza Pcl: normalizarea tensiunii musculare; proliferarea celulară rămâne și nu este, în general, dăunătoare; foarte rar, mai ales în criza de vindecare, este posibil să apară sângerări abundente acute (dacă fibromul este aproape de andometru), ceea ce ar putea fi o problemă.

Diagnostic medical: uter fibromatos (recăderi).



Exemplu:

- Femeie, 39 de ani, este la a doua căsătorie. În prima căsătorie a rămas însărcinată, dar nu a dorit sarcina, din cauza partenerului. Acum își dorește un copil, a încercat inclusiv fertilizare in-vitro, dar a pierdut toate sarcinile. Este diagnosticată cu uter fibromatos. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie în vârstă de 45 de ani este diagnosticată cu fibrom uterin după ce, în urma unei ecografii, află că fiica ei nu poate avea copii din cauză că are uter infantil. (Arhivă personală M. Alexandru)

MUSCULATURA NETEDĂ A INTESTINULUI

Conflictul biologic: a nu putea transporta mai departe „îmbucătura" (în mod real sau simbolic); ceva care nu merge mai departe; stagnare.

În faza CA: creşterea tensiunii în musculatura intestinală longitudinală, abdomen umflat, dureri, constipaţie sau diaree; nelinişte. În caz de fază CA suspendată: pasivitate, resemnare.

Sensul biologic: îngroşarea musculaturii pentru a facilita mişcarea.

În faza Pcl: creşterea tensiunii în musculatura netedă transversală, renormalizarea funcţiilor.

Criza de vindecare: colici, durere, debut brusc de diaree.

Suplimentar:

Invaginaţia intestinală: reprezintă fenomenul prin care o parte a intestinului pătrunde în altă parte a intestinului, ceea ce blochează de multe ori trecerea alimentelor prin intestin şi limitează alimentarea cu sânge în partea afectată a intestinului. De fapt, un segment al intestinului rămâne în extensie, celălalt segment se îngustează. În cazul contracţiilor peristaltice normale, mişcările merg de-a lungul întregului intestin (longitudinal şi transversal).

Volvulus de intestin subţire: este răsucirea unei anse intestinale în jurul axului său mezenteric şi poate avea efectul de a obstrucţiona intestinului sau de a distruge ţesutul intestinal (gangrena intestinală). (vezi B.Eybl)

Diagnostic medical: invaginaţie intestinală, volvulus de intestin subţire, gangrenă intestinală.

MUSCULATURA NETEDĂ A VASELOR DE SÂNGE

Conflictul biologic: subţierea vaselor de sânge şi necesitatea de a le întări.

În faza CA: îngroşarea fibrei musculare netede de la nivelul pereţilor vaselor de sânge, în timp ce intima (ţesut conjunctiv elastic, din mezoremul nou controlat de măduva cerebrală) se necrozează; fibra musculară netedă vine ca susţinere în cazul în care funcţionalitatea organului este afectată de un alt PBS.

Sensul biologic: îngroşarea musculaturii pentru a susţine peretele subţiat al vasului de sânge.

În faza Pcl: musculatura netedă rămâne îngroşată.

Mai multe informaţii în capitolul MEZODERMUL NOU - Vase de sânge - artere şi vene (pag.87).

Diagnostic medical: arterioscleroză, ateroscleroză.

MUSCULATURA NETEDĂ A INIMII

Miocardul este constituit din fibre musculare cu structură asemănătoare fibrelor musculare striate (alternanţă de benzi clare şi întunecoase) şi cu fibrele musculare netede (poziţia centrală a nucleului). Conform dr. Hamer camerele superioare ale inimii (atriile) sunt formate în totalitate din musculatură netedă, iar camerele inferioare ale inimii (ventriculele) sunt formate în proporţie de 10% musculatură netedă şi 90% musculatură striată.

Conflictul biologic: a nu fi capabil să transporte o cantitate suficientă de sânge (prin peristaltismul musculaturii netede a miocardului); fluxul de sânge nu este suficient de mare din cauza necrozării musculaturii striate a miocardului.

În faza CA: îngroşarea fibrei musculare netede a miocardului pentru a suplini pierderea de ţesut muscular striat.

Sensul biologic: îngroşarea musculaturii pentru susţinerea inimii.

În faza Pcl: musculatura netedă rămâne îngroşată.

Mai multe informaţii în capitolul MEZODERMUL NOU - Musculatura striată a inimii (pag.101).

Diagnostic medical: cardiomegalie inflamatorie, cardiomiopatia dilatativă, inima mărită.

MEZODERM VECHI

FOIȚĂ GERMINALĂ DE MIJLOC



CREIER: cerebel - cu încrucișare de la creier la organ

ORGANE:
- derma (pielea corium), glandele sebacee și sudoripare, pericard, pleură, peritoneu, meninge, glandă mamară

CONFLICT: conflictul de atac și murdărire

NEVOIA: de integritate a corpului fizic

LATERALITATE BIOLOGICĂ: relevantă pentru glanda mamară
uneori relevantă pentru celelalte organe din mezodermul vechi

FAZA CA:
- proliferare celulară - adenocarcinom - de tip resorbtiv (adeno-plată) sau de tip secretor (adeno-compactă în formă de conopidă)
- mezoteliom
- intensificarea / creșterea funcției

MICROBI: micobacterii, ciuperci, TBC
SENSUL BIOLOGIC este în FAZA CA

FAZA Pcl: descompunere (prin cazeificare) sau încapsulare.

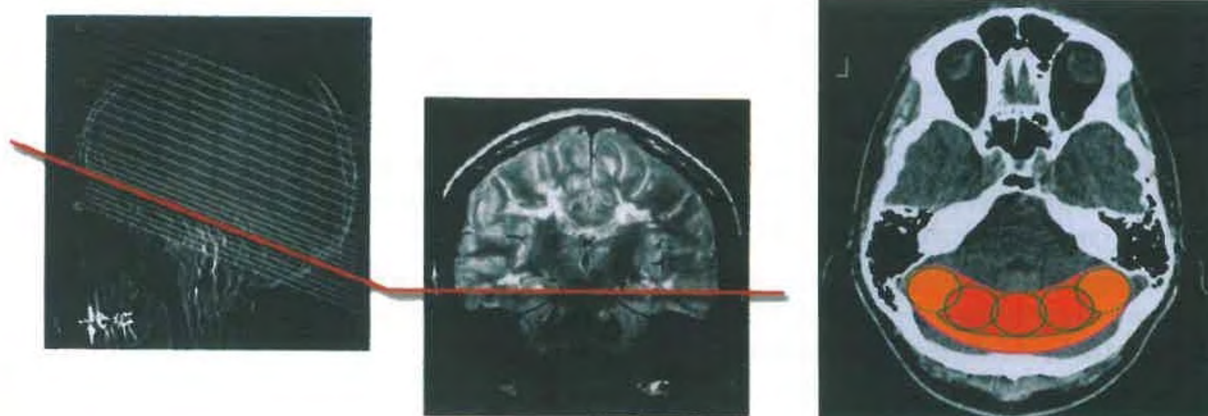
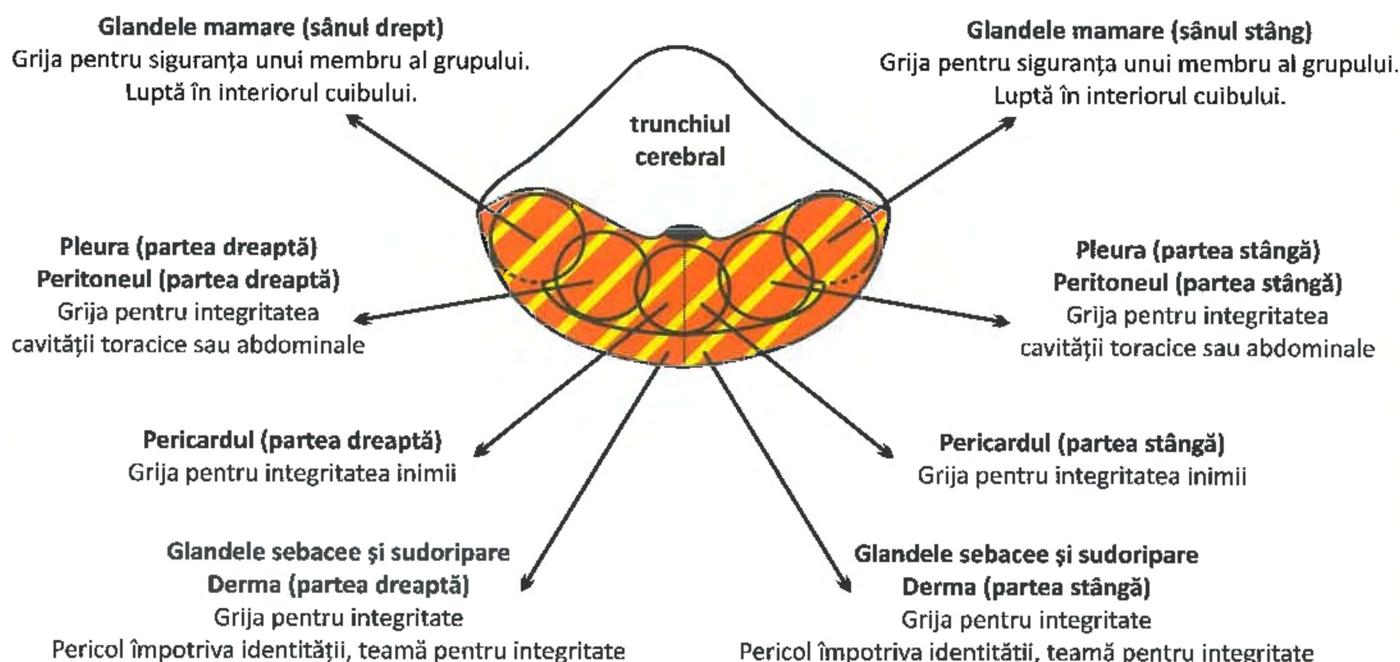


Fig. 28. *Secțiunea CT - releele de la nivelul cerebelului.*
(de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez).



Fig. 29. Corelația între cerebel și organele cu țesut originar în mezodermul vechi - secțiune conform imagine
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.



Regulile lateralității biologice:

Lateralitatea biologică depinde de emisfera cerebrală dominantă. Dacă emisfera cerebrală stângă este dominantă, atunci persoana este dreptace. Dacă emisfera cerebrală dreaptă este dominantă, atunci persoana este stângace.

ATENȚIE! În natură nu există ambidextru. Oamenii pot fi dreptaci sau stângaci. Foarte multe persoane care știu că sunt dreptace, sunt de fapt stângace, dar din cauza educației își folosesc mâna dreaptă. Pentru a stabili lateralitatea biologică este necesar să se facă o baterie de teste. Lateralitatea este foarte importantă, dar doar pentru grupele de organe din mezoderm și ectoderm.

În funcție de lateralitatea biologică, se poate stabili în legătură cu cine a avut persoana conflictul biologic - mama, copilul sau partenerul. Partea dominantă corespunde părții partener, iar partea opusă dominantei corespunde părții mamă / copil. Asta înseamnă că:

- **la persoana dreptace conflictul biologic în legătură cu mama sau copilul se va manifesta pe partea stângă a corpului**, iar **conflictul în legătură cu partenerul** (orice altă persoană în afară de mamă sau copil: tata, soțul, veri, frați, surori, unchi, mătuși, șef, colegi de serviciu) **se va manifesta pe partea dreaptă a corpului**;

- **la persoana stângace conflictul biologic în legătură cu mama sau copilul se va manifesta pe partea dreaptă a corpului**, iar **conflictul în legătură cu partenerul** (orice altă persoană în afară de mamă sau copil: tata, soțul, veri, frați, surori, unchi, mătuși, șef, colegi de serviciu) **se va manifesta pe partea stângă a corpului**.

În cazul în care persoana ia tratamente hormonale (ex. anticoncepționale), face chimioterapie, a suferit o anexectomie sau orhiectomie bilaterală, lateralitatea biologică rămâne aceeași, dar programul biologic se va manifesta invers, conform figurii:

Lateralitate / Partea corpului	Persoană dreptace	Persoană stângace
Dreapta	Partener	Mamă/copil
Stânga	Mamă/copil	Partener

Persoană care nu ia tratamente hormonale / nu face chimioterapie / nu a suferit o anexectomie / orhiectomie bilaterală

Lateralitate / Partea corpului	Persoană dreptace	Persoană stângace
Dreapta	Mamă/copil	Partener
Stânga	Partener	Mamă/copil

Persoană care ia tratamente hormonale / face chimioterapie / a suferit o anexectomie / orhiectomie bilaterală

Fig. 30. Regulile lateralității

COMPORTAMENTUL ORGANELOR DIN MEZODERMUL VECHI PE PERIOADA PROGRAMULUI BIOLOGIC SPECIAL

Conflictul biologic de activare a unui PBS (conflict sau şoc biologic)

- îngrijorare sau frică pentru integritatea proprie, protecţia integrităţii individului; atac sau pericol la adresa integrităţii cuiva;

- îngrijorare pentru un membru al grupului; îngrijorare pentru integritatea „cuibului" (casei, căminului) din cauza luptelor cu membrii grupului sau îngrijorarea pentru „cuib" sau pentru o parte din el (glandele mamare).

În faza CA:

Intensificarea / creşterea bruscă a funcţiei (transpiraţie, mai mult lapte - glanda mamară).

Proliferare celulară - tumori adenoide compacte în formă de conopidă cu rol secretor sau tumori plate cu rol de absorbţie.

Îngroşare denumită mezoteliom, care este diagnosticată ca melanom (derma) când conţin melanină.

Multiplicarea ciupercilor sau micobacteriilor.

În această fază este **sensul biologic** al programului - îngroşarea „scutului" îmi permite o mai bună apărare împotriva eventualelor atacuri.

În faza Pcl-A:

Scădere imediată a funcţiei, care se reface mai târziu.

Descompunere a proliferării celulare (prin cazeificare) dinspre centrul tumorii spre periferie sub acţiunea ciupercilor şi micobacteriilor care pot produce descompunere micotică a ţesutului iniţial cu pierdere organică sau funcţională, care poate fi totală sau permanentă după multe recăderi.

Transpiraţii nocturne.

Febră, inflamaţie, durere.

Febră de maxim 38,4°C.

Durată maximă (fără recăderi în faza CA): 3 săptămâni.

Criza de vindecare:

Tremor involuntar, transpiraţie.

Durata: fiecare zi de conflict activ se va manifesta într-un minut de criză de vindecare.

În faza Pcl-B:

Normalizarea funcţiei.

Descompunere celulară (cazeificare) cu transpiraţii nocturne sau diurne sau încapsulare cu ţesut conjunctiv în absenţa microbilor.

Fierbinţeală, un disconfort care nu poate fi localizat la sfârşitul vindecării pleurei, peritoneului, pericardului.

La finalul PBS-ului:

Caverne (cavităţi goale) dacă au intervenit microbii, cicatrici.

Fibroadenoame încapsulate care rămân toată viaţa dacă nu au intervenit microbii.

Chisturi (cu lichid) încapsulate după recăderi succesive.

Pielea reprezintă cel mai mare organ al corpului și este formată din trei straturi: epiderma - stratul exterior, derma - stratul de mijloc și hipoderma - stratul interior.

Funcția **dermei** (denumită și pielea corium) este de a proteja corpul împotriva traumatismelor, de a sprijini epiderma și de a oferi elasticitate pielii. Stratul profund al dermei conține foliculii firelor de păr, cu fibre de musculatură netedă (mușchiul erector al firului de păr) și glandele sebacee și sudoripare. Derma conține vase de sânge care îi oferă funcția de hrănire a epidermei (căreia îi lipsesc vasele de sânge) și terminații nervoase. Grosimea dermei variază în funcție de zona corpului. În palme și în tălpile picioarelor derma este mai groasă, în timp ce la pleoape stratul este subțire și delicat. Derma are grosimea de douăzeci - treizeci de ori mai mare decât epiderma.

Conflictul biologic - conflict de atac împotriva integrității, în sensul cel mai larg (real sau simbolic), violarea integrității; conflict de desfigurare, de murdărire, de deformare, ofensă reală sau imaginară; a se simți murdar, urât.

În faza CA: îngroșarea dermei prin proliferare (mezoteliom), culoare roșu închis dacă îngroșarea este în zona exterioară a dermei, spre epidermă, acolo unde se află melanina; aceste pete nu se albesc dacă sunt apăsate deoarece culoarea provine din hiperpigmentație, nu din cauza vascularizării în exces. Dacă melanomul crește în partea profundă a dermei nu va fi pigmentat și este denumit melanom amelanotic.

În cazul în care persoana nu își rezolvă conflictul, îngroșarea pielii va continua, diagnosticul fiind cancerul de piele. Nu expunerea la soare este responsabilă pentru cancerul de piele, ci modul în care persoana percepe anumite situații (inclusiv faptul că a stat prea mult la soare). Razele UV pot afecta pielea (arsuri), dar nu provoacă un cancer de piele, iar crema de protecție solară este doar un factor psihologic - reduce frica.

Notă: Îngroșarea dermei se va manifesta în locul în care persoana a simțit atacul. Dacă a intrat în piscină și a văzut pe spatele cuiva o ciupercă, creierul va asocia ca zonă atacată propriul spate, exact în același loc, indiferent dacă persoana este stângace sau dreptace. Dacă, în schimb, este atacată (la propriu sau la figurat) de mamă, copil sau partener (ex.: „Ești o fiică mizerabilă."), fără a fi asociată o anumită zonă a corpului, locul în care se va manifesta programul va fi în concordanță cu regulile lateralității.

Diagnostic medical: melanom, melanom amelanotic, mezoteliom, cancer de piele, alunițe, zona zoster, negi, sarcom Kaposi.

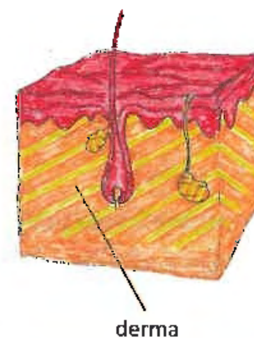
Sensul biologic: îngroșarea dermei este similară îngroșării unui scut, sensul biologic fiind întărirea protecției / scutului împotriva eventualelor atacuri.

În faza Pcl-A: inflamarea țesutului compact, durere, formarea unor pungi de puroi sub acțiunea ciupercilor sau micobacteriilor, melanomul este redus prin ciuperci (micoze), descompunere urât mirositoare.

Criza de vindecare: transpirație, scurgerea puroiului cu putere prin epidermă, dacă aceasta este deschisă (deschiderea tuberculoasă a pielii - același proces ca și în cazul leprei).

În faza Pcl-B: se diminuează inflamația, durerea, descompunerea urât mirositoare.

Diagnostic medical: micoză, furuncul, chist pilonidal.



Suplimentar:

Ceea ce este important de reținut este că în cazul unui melanom apare cercul vicios: cu cât crește mai mult melanomul, cu atât mai murdărită sau urâțită se va simți persoana în zona respectivă, ceea ce va avea ca efect mai multă masă conflictuală și creștere continuă a melanomului.

De asemenea, în momentul în care se face o biopsie a melanomului, aceasta va fi percepută de subconștient ca un atac împotriva zonei, rezultând mai multă masă conflictuală și o creștere mai mare a respectivului melanom.

În cazul ciupercilor de piele, care sunt fază de vindecare, putem vorbi de același cerc vicios. Persoana vede ciuperca, nu este conștientă că de fapt se vindecă (proliferarea din faza activă se descompune cu ajutoul ciupercii) și se va simți murdărită, urâțită în acea zonă, ceea ce va provoca recăderea în faza de conflict activ.

Multe dintre programele biologice ale dermei sunt subconștiente (persoana nici nu realizează faptul că s-a simțit atacată sau murdărită), de aceea rezolvarea se poate realiza instantaneu dacă s-a conștientizat conflictul biologic.

Exemplu:

- O tânără de 24 de ani are o mare reținere să meargă la băile termale, pentru că „în apa aia caldă colcăie ciupercile". Până la urmă prietenii o conving să meargă și ea. Este foarte stresată să nu cumva să ia vreo ciupercă de la cineva. Până la intrarea în bazin studiază pielea tuturor celor aflați acolo. Nu vede pe nimeni cu ciupercă, nici lângă bazin și nici în el și se hotărăște să intre și ea în apă. Pe când se relaxează, unul din cei doi bărbați care stăteau de vorbă chiar în fața ei se întoarce cu spatele și ea vede o ciupercă foarte urâtă, care acoperea tot omoplatul drept al bărbatului. Simte cum „ciuperca s-a pus și pe spatele ei", iese speriată din apă și merge la duș, să „spele" ciuperca de pe spate, insistând cu frecatul pe omoplatul drept. Subconștientul ei a făcut analogie între locul în care era ciuperca pe spatele bărbatului și locul unde urma să se agațe de ea: tot pe spate. Deci s-a simțit murdărită în acea zonă, iar derma a început să se îngroașe acolo (aici nu a contat lateralitatea). După trei zile, văzând că nu „a luat" ciuperca s-a liniștit și a intrat în faza de vindecare. A început descompunerea surplusului de celule din dermă cu... ciupercă. Și s-a simțit din nou murdărită, recăzând în faza activă a conflictului biologic de murdărire. (Arhivă personală M. Alexandru)

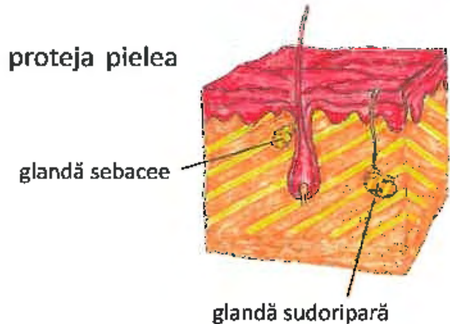
Glandele sebacee și **sudoripare** se află în structura dermei. Glandele sebacee sunt prezente pe toată suprafața pielii, iar funcția lor este de a secreta sebum - o substanță grasă care acoperă, protejează și înmoaie printr-un film subțire întreaga piele. Glandele sudoripare sunt prezente predominant în palme, pe suprafața plantară, în regiunea anală și genitala, precum și în axile. Rolul lor este de a secreta sudoarea, participând astfel la reglarea temperaturii corpului.

Conflictul biologic - pericol la adresa integrității persoanei, a se simți atacat, hărțuit de o situație stânjenitoare din care nu poate scăpa (de exemplu, elevul care este ridicat în picioare la oră și nu și-a învățat lecția); a se simți expus; murdărirea imaginii, mai ales în pubertate (acnee); conflictul că pielea se usucă. De obicei apariția acneei repune persoana în faza CA - cercul vicios.

În faza CA: creșterea funcției, transpirație rece, proliferare celulară în formă de tumori compacte amelanotice; transpirație în exces - hiperhidroză, sebum în exces, puncte negre.

Diagnostic medical: hiperhidroză.

Sensul biologic: creșterea producției de sebum sau de sudoare, în scopul de a proteja pielea (derma).



În faza Pcl-A: scăderea imediată a funcției, cazeificare cu ajutorul microbilor.

Criza de vindecare: transpirație abundentă, miros urât.

În faza Pcl-A: scăderea transpirației, miros urât.

Diagnostic medical: acnee, ciuperca piciorului, denumită și „piciorul de atlet".

Notă:

Persoanele care au tenul gras tind să folosească produse de uscare a tenului, ceea ce este total greșit. Cu cât pielea este uscată mai tare, cu atât glandele sebacee vor produce mai mult sebum, iar tenul va fi din ce în ce mai gras. Soluția este ca persoana să folosească o soluție cu efect invers, care conține foarte multă grăsime, cum este uleiul de măsline. Astfel la creier ajunge informația că pielea este destul de grasă și va comanda glandelor sebacee o descreștere a funcției.

PERICARDUL

Pericardul este foița care învelește și protejează inima. Pericardul este format din două membrane - pericardul fibros (extern) și pericardul seros (intern). Între cele două straturi este un lichid care lubrifiază constant suprafețele și îi permite inimii să se miște ușor în timpul contracției.

Conflictul biologic - un atac (real sau imaginar) împotriva inimii; frica de a suferi un atac de cord sau de a fi bolnav de inimă.

În faza CA: îngroșare, proliferare celulară plată, creșterea tensiunii mici din cauza presiunii exercitate de îngroșare în așa fel încât valoarea ei se apropie de cea a tensiunii mari; este afectată relaxarea musculaturii inimii, nu contracția, de aceea tensiunea mare nu va avea de suferit.

Diagnostic medical: tensiune diastolică mare, mezoteliom pericardic.

Sensul biologic: îngroșarea pericardului va proteja mai bine inima împotriva eventualelor atacuri.

În faza Pcl-A: tahicardie și respirație scurtă; oboseală; efuziune pericardică, care este de cele mai multe ori unilaterală, deoarece pericardul este format din două părți; diagnosticarea în această fază ar putea duce la recăderea în faza CA; durere în spatele coastelor, transpirații nocturne; pericardită uscată la începutul fazei Pcl (cf. B.Eybl).

Criza de vindecare: tahicardie puternică, frisoane, durere severă.

În faza Pcl-A: după descompunere rămân depuneri de calciu - pericardită constrictivă.

Diagnostic medical: pericardită uscată, pericardita acută, pericardita cronică constrictivă.

Notă:

Pericardul nu se rotește odată cu inima în timpul dezvoltării embrionare, el își păstrează poziția, doar inima se rotește.

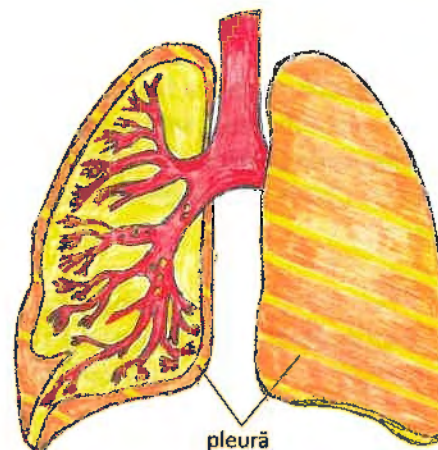
Similar pericardului, **pleura** este o membrană care învelește și protejează plămânii. Între cele două membrane ale pleurei este de obicei un spațiu în care se află o cantitate mică de lichid, pentru a permite pleurei să se mişte uşor în concordanță cu mişcarea plămânilor.

Conflictul biologic: atac împotriva plămânilor sau a cavității toracice (real sau imaginar); îngrijorare în legătură cu integritatea pieptului.

În faza CA: proliferare celulară fără durere, creșterea mezoteliomului pleural; tumori plate sau neregulate, în funcție de modul în care persoana a perceput atacul.

Sensul biologic: îngroşarea pleurei pentru a oferi o mai bună protecție plămânilor.

Diagnostic medical: mezoteliom pleural.



În faza Pcl-A: inflamarea țesutului, durere în piept, transpirații nocturne din cauza descompunerii prin cazeificare cu TBC, febră; efuziune pleurală; creșterea fluidului pleural (edem de vindecare); oboseală; dificultate în respirație; cu SINDROM cantitatea de lichid este mult mai mare.

Criza de vindecare: transpirație, frisoane, durere puternică.

În faza Pcl-B: diminuarea inflamației și a durerii, a oboselii și a efuziunii pleurale; transpirații diurne și nocturne, mai ales în zona pieptului.

Diagnostic medical: pleurezie.

La sfârșitul programului, după ce vindecarea e completă, pot rămâne cicatrici și depuneri de calcar, afectând flexibilitatea pleurei care devine rigidă.

Exemplu:

- Un bărbat a avut din tinerețe probleme cu plămânii, deoarece atunci când a fost înrolat în armată în cel de-Al Doilea Război Mondial s-a îmbolnăvit grav - a făcut pleurezie. Conflictul lui biologic deriva din faptul că dormeau în tranșee doar cu mantaua militară sub ei, iar în satul în care s-a născut el exista credința că dacă dormi pe pământ în lunile cu „r" (ianuarie, februarie etc.) te îmbolnăvești la plămâni. Subconștient, fiecare noapte petrecută pe pământul rece însemna pentru el un atac împotriva plămânilor. Este rănit și internat în spital, iar acolo doarme în pat. Își rezolvă conflictul și intră în faza de vindecare, care este complicată de SINDROM (trăia într-un mediu ostil). Diagnosticul medical a fost de aprindere de plămâni și pleurezie. (Arhivă personală M. Alexandru)

PERITONEUL

Peritoneul căptuşeşte la interior pereţii cavităţii abdominale şi ai bazinului, formând totodată şi învelişul extern al organelor situate în aceste cavităţi. Este o membrană seroasă alcătuită din două membrane – externă, din ţesut conjunctiv fibros şi internă, ce constă din mezoteliu care formează stratul seros. Între cele două membrane se află o peliculă subţire de lichid care îi conferă flexibilitate.

Conflictul biologic: atac (murdar) împotriva cavității abdominale; îngrijorare în legătură cu integritatea abdomenului și a organelor care se află în cavitatea abdominală.

Un diagnostic brutal legat de oricare dintre organele cavității abdominale poate fi perceput ca un atac împotriva abdomenului. Atac verbal murdar împotriva abdomenului - „Ai o burtă absolut respingătoare, mare şi flască." O durere abdominală (cauzată de ex. de colici) poate fi interpretată ca un atac împotriva abdomenului,

În faza CA: proliferare celulară - mezotelioame mici sau tumori mari plate, în funcție de modul în care persoana a perceput atacul.

Sensul biologic: îngroșarea peritoneului pentru a oferi o mai bună protecție cavității abdominale și organelor care se află în cavitatea abdominală.

Diagnostic medical: mezoteliom peritoneal, cancer peritoneal.

În faza Pcl: descompunerea proliferării prin cazeificare cu ajutorul microbilor; încapsularea tumorii dacă nu sunt prezenți microbi, edem de vindecare cu mai mult lichid, pentru a preveni aderarea organelor interne în zona care se vindecă. Cu SINDROM este periculos - ascită; febră și transpirații nocturne.

Criza de vindecare: frisoane, durere puternică.

Diagnostic medical: peritonită.

La sfârșitul programului, după ce vindecarea e completă, pot rămâne cicatrici și depuneri de calcar.

Meningele este membrana care învelește și protejează Sistemul Nervos Central (creierul și măduva spinării) și îl separă de structurile osoase. Este format din trei straturi (membrane): dura mater, arahnoida și pia mater.

Dura mater este membrana externă și cea mai puternică, aflându-se între periost și creier.

Arahnoida, mai puțin puternică decât dura mater, avascularizată, provine din mezodermul vechi este separată de dura mater prin spațiul subdural, care este foarte îngust și conține un fluid cefalorahidian care acționează ca lubrifiant.

Pia mater, membrana cea mai subțire, înspre interior, foarte vascularizată și aproape de creier, are forma țesutului creierului, provine din mezodermul nou și este despărțită de arahnoidă prin spațiul subarahnoidian, care conține lichid cefalorahidian și formațiuni de tip tampon, reducând incidența traumelor la nivel cerebral.

Conflictul biologic: îngrijorare pentru integritatea creierului sau a măduvei spinării (ceva nu e în regulă în creier sau în măduva spinării, posibil un diagnostic de tumoare cerebrală; atac împotriva creierului sau a măduvei spinării (real sau imaginar); a se simți „violat" din punct de vedere intelectual („parcă vrea să-mi intre în creier").

În faza CA: îngroșarea meningelui.
Diagnostic medical: meningiom.

Sensul biologic: o mai bună protecție a creierului și măduvei spinării împotriva atacurilor din exterior.

În faza Pcl: cazeificarea proliferării sub acțiunea ciupercilor sau micobacteriilor..
Diagnostic medical: meningită bacteriană.

Observație

„Majoritatea diagnosticelor de *meningiom* din medicina clasică sunt incorecte, fiind confundate cu FH-ul cortexului cerebral în faza Pcl.

Inflamația meningelui (denumită de medicina oficială *meningită* sau *encefalită*) reprezintă de obicei programul țesuturilor conjunctive ale meningelui în faza Pcl-A și este rezolvată prin tratamentul cu substanțe activatoare (simpaticotone).

Nu există *infecții bacteriene* ale măduvei spinării. Puncțiile care se fac în cadrul analizelor din medicina oficială pentru a căuta infecții bacteriene nu au justificare științifică. La prima puncție de colectare a lichidului spinal nu sunt detectați niciodată meningococi (bacterii). La a doua puncție sunt găsiți, din cauză că au fost introduși în timpul primei puncții. Chiar dacă acul a fost sterilizat, pe el s-au prins bacterii din țesuturile prin care a intrat acul înainte să ajungă în măduva spinării. Ca să se repare eroarea de a introduce bacterii prin puncție se pot folosi câteva zile antibiotice. Dar corect ar fi să nu se facă puncții pentru a căuta infecții care nu-și au rostul [...].

Edemul cerebral al focarului Hamer în faza Pcl-A poate cauza în creier o senzație de compresie când presează membrana pia mater din meninge. Nu focarul Hamer edematos este cauza durerilor de cap; durerile de cap își au originea în cele mai multe cazuri din cauza fazei Pcl a oaselor craniului cu activarea periostului (ectodermic, cu sensibilitate internă), atunci când e rezolvat un conflict de autodevalorizare intelectuală sau profesională." (preluat și tradus de pe https://www.leyesbiologicas.com).

„Meningita semnalează o slăbiciune și o incapacitate de a lupta împotriva presiunilor exterioare puternice, mai ales pe plan intelectual. De multe ori înseamnă o dificultate de a mă proteja. Fiind hipersensibil, trăiesc totul mai intens și sunt afectat mai puternic, chiar și de lucruri care le par banale altora. Am atât de multe gânduri care se ciocnesc unul de altul încât îmi *apasă* creierul. [...] În loc să privesc în inima mea să văd ce se întâmplă, prefer să rămân în minte. Este un mod de a mă proteja. Sunt hipersensibil și am tendința de a lua totul asupra mea și de a rezolva problemele întregii planete! Îmi este teamă că îmi *voi pierde capul*, că *mi se taie capul* [...]. Pentru că creierul acționează asupra întregului corp, meningita implică o slăbiciune interioară puternică, care mă atacă în străfundul ființei mele." (Martel, 2012)

În cazul meningitei un posibil conflict este cel al fricii de a nu înnebuni (poate din cauză că deja sunt cazuri de acest fel în familia persoanei respective). (conform Renaud, 2017)

Sânul este organ genital secundar, sursă nutritivă a nou-născutului. La naştere glanda mamară are aceeaşi dezvoltare la ambele sexe, dar în cazul bărbaţilor sânul rămâne un rudiment glandular.

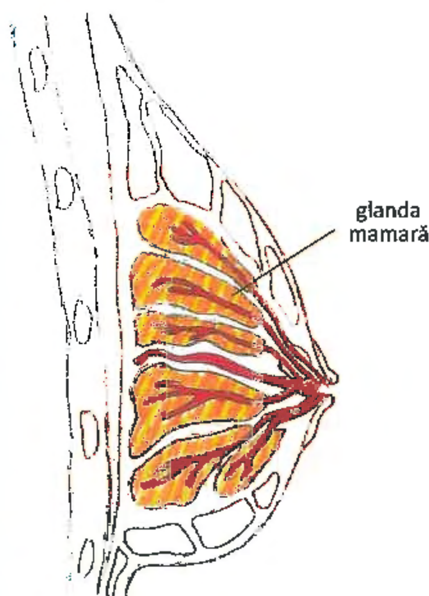
Sânul este supus unor modificări permanente de-a lungul vieţii, fizice şi fiziologice, care corespund perioadelor de dezvoltare şi maturizare: pubertate, menstruaţie, sarcină, menopauză. Sânul începe să se dezvolte în pubertate, estrogenii determină ramificarea şi înmugurirea galactoforelor, se produce diferenţierea adipocitelor stromale, se evidenţiază mamelonul, se dezvoltă ţesutul subareolar, se lărgeşte areola şi se pigmentează şi se dezvoltă ţesutul glandular.

Rolul **glandei mamare** este de a produce colostrul (din luna a patra de sarcină până la două săptămâni după naşterea copilului) şi lapte până la înţărcare, când ţesutul secretor involuează, dar nu revine la starea iniţială, deoarece este o „rezervă funcţională".

Conflictul biologic: conflictul de îngrijorare în legătură cu unul dintre membrii grupului, conflictul de îngrijorare „în cuib" (în casă, în familie). În funcţie de lateralitatea biologică, îngrijorarea faţă de mama sau copilul / copiii persoanei va afecta glanda mamară a sânului stâng (femeia dreptace) sau a sânului drept (femeia stângace), iar îngrijorarea pentru partener (orice altă persoană sau animal) va afecta glanda mamară a sânului drept (femeia dreptace) sau a sânului stâng (femeia stângace).

Se poate stabili lateralitatea şi prin testul păpuşii - femeii i se dă o păpuşă pe care să o ţină ca şi cum şi-ar alăpta bebeluşul. Sânul pe care este sprijinit capul păpuşii este sânul corespondent conflictului de îngrijorare în legătură cu mama sau copilul.

Atenţie! Situaţia se inversează în cazul tratamentelor hormonale.



În faza CA: intensificarea imediată a funcţiei, proliferarea celulelor (adenocarcinom) de la nivelul glandei mamare, îngroşare glandulară progresivă nedureroasă (nodul) pe toată perioada de conflict.

Diagnostic medical: cancer la sân, carcinom lobular invaziv (carcinom lobular infiltrant).

Sensul biologic: proliferarea celulelor care produc laptele permite femeii producă mai mult lapte şi astfel să îşi ajute „puiul bolnav". În natură mama îşi poate ajuta puiul bolnav doar prin alăptare.

În faza Pcl-A: inflamarea ţesutului compact, edem de vindecare, abces închis, formarea de puroi fără a fi eliminat, durere, transpiraţii nocturne din cauza descompunerii prin cazeificare cu micobacterii (TBC), febră de până la 38,4°C; în absenţa microbilor nodulul este încapsulat - fibroadenom.

Criza de vindecare: drenarea puroiului prin sfârc sau prin piele în cazul în care nu se poate drena prin intermediul ductelor; durere, miros urât.

În faza Pcl-B: normalizarea funcţiei, finalizarea procesului de descompunere sau încapsulare, simptomatologie mai uşoară decât în faza Pcl-A, transpiraţii diurne şi nocturne, finalizarea drenării puroiului.

Diagnostic medical: fibroadenom mamar, chist mamar (cu SINDROM).

Exemplu:

• O femeie în vârstă de 42 de ani este diagnosticată cu cancer la sân care a recidivat. Este stângace, iar sânul afectat este sânul drept - partea mamă / copil. Cancerul a recidivat după 4 ani şi jumătate, apărând o proliferare celulară sub operaţia de reconstrucţie a sânului de după prima mastectomie (la acelaşi sân). Ea lega primul cancer de moartea mamei ei, care avusese loc cu şapte ani în urmă, dar perioada de conflict activ ar fi fost prea mare ca să explice boala (mai mult de trei ani). La a doua şedinţă de terapie este întrebată dacă atunci când a fost diagnosticată prima oară cu cancer la sân făcea vreun tratament hormonal şi ea spune că da, lua anticoncepţionale. Din acest moment, ipoteza de la care s-a pornit a fost abandonată. Dacă lua anticoncepţionale, înseamnă că proliferarea s-a făcut pe celălalt sân decât s-ar fi făcut în mod normal (fără tratament hormonal), adică pe sânul stâng. Ori la ea, fiind stângace, glanda mamară a sânului stâng reflectă un conflict de îngrijorare în cuib în legătură cu partenerul. Este întrebată dacă soţul ei avea probleme în perioada de dinaintea primului diagnostic şi îşi aminteşte că da, soţul ei trecea printr-o perioadă foarte grea. Povestind încep să îi dea lacrimile, pentru că acum este conştientă care a fost conflictul iniţial (de la primul diagnostic). Acum, când cancerul „a recidivat" la acelaşi sân, nu mai face tratamente hormonale, deci conflictul de îngrijorare este legat de fiul ei, pentru că acum programul biologic s-a declanşat pe partea corectă - partea mamă / copil. Deci poate să fie afectat acelaşi sân, dar conflictele să fie diferite din cauza statusului hormonal al persoanei în momentul în care are şocul emoţional. (Arhivă personală M. Alexandru)

MEZODERM NOU

FOIȚĂ GERMINALĂ DE MIJLOC



CREIER: măduva cerebrală - cu încrucișare de la creier la organ

ORGANE: - țesutul adipos, ganglionii limfatici, splina (ganglion limfatic special), corticosuprarenala, vasele de sânge - artere și vene, parenchimul renal, ovarul, testiculul, tendonul (țesuturi conjunctive moi)
- cartilajele, discurile intervertebrale, meniscurile articulare, dentina (țesuturi conjunctive semidure)
- oasele (țesuturi conjunctive dure)
- musculatura striată a organelor (inimă, sfincterul vezicii urinare) și a scheletului

CONFLICT: conflictul de autodevalorizare

NEVOIA: de apartenență afectivă

LATERALITATE BIOLOGICĂ: foarte importantă

FAZA CA:
- necrozare celulară

MICROBI: bacterii

SENSUL BIOLOGIC atât în faza de conflict activ (CA) cât și la finalul fazei de vindecare (Pcl)

FAZA Pcl: refacerea țesutului necrozat

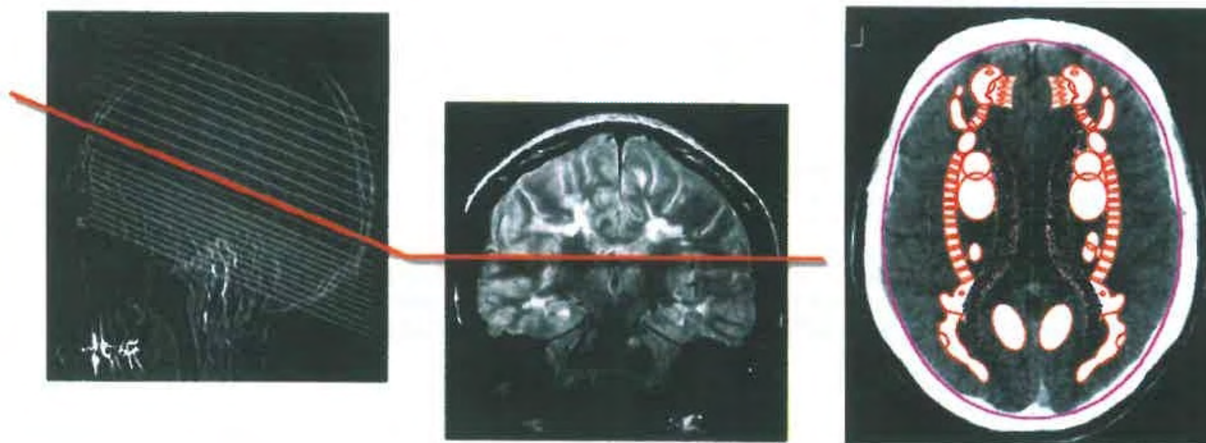


Fig. 31. *Secțiunea CT - releele de la nivelul măduvei cerebrale. (de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez).*

Orbita ochiului
Devalorizare locală a orbitei.
„Are ochi bulbucați."

Dinți (dentina)
A nu fi capabil să muște,
a nu reuși să muște.
A nu fi capabil să „retragă" mușcătura.

Mandibulă, maxilar
A nu putea să muște, deși vrea și este capabil să o facă.
A nu fi lăsat să muște, a nu fi susținut, încurajat să muște.
A vorbi degeaba, pentru că vocea nu îi este auzită.

Craniul
Devalorizare intelectuală și profesională, a se simți prost.
Insultă împotriva intelectului, ideilor,
modului de gândire, opiniilor.

Degetele mâinii
A nu fi capabil să folosească degetele.
A nu fi capabil să coasă, broda, scrie.

Mâna
Stângăcie sau neîndemânare manuală.
Eșec într-o sarcină manuală.
A nu avea abilitatea de a face lucruri,
de a munci, de a-și folosi mâinile.

Încheietura mâinii și degetul mare
A nu fi capabil să păstreze direcția.
A nu fi capabil „țină în frâu", să comande.

Vertebrele cervicale C1-C7, gâtul
C1-C4: A nu fi la înălțime din punct
de vedere intelectual sau profesional.
A nu deține controlul total din punct
de vedere intelectual sau profesional.
C5-C7: Trebuie să aplece capul,
să se înhame la jug, să fie supus.
Autodevalorizare în legătură cu nedreptatea.
A nu fi liber să facă ceea ce își dorește.

Braț și cot
A nu fi capabil să rețină sau
să îndepărteze pe cineva.

Umărul și capul humeral
A nu fi capabil să îmbrățișeze, să primească (în față).
A nu fi capabil să alunge, să evacueze (în spate).
A nu fi capabil să facă ceea ce-și dorește (în sus).

Miocardul drept (ventricul)
A nu fi capabil să susțină ceva atât de mare.
A se simți copleșit, depășit, doborât, răpus.

Miocardul stâng (ventricul)
A nu fi capabil să susțină ceva atât de mare.
A se simți copleșit, depășit, doborât, răpus.

Vertebrele toracice T1-T12
T1-T2: A nu fi liber să facă ceea ce își dorește.
A se simți presat de alții.
T3-T12: A se simți depășit, copleșit.

Stern, diafragmă și mediastin
A nu fi apt sau capabil să trăiască,
să aibă loc să respire, să-și umple plămânii cu aer.
Devalorizare locală, a simți sau
a ști că ceva nu funcționează,
nu e bine în torace sau la inimă.

Splina
Devalorizare în legătură cu sângele,
în legătură cu linia de sânge.

Corticosuprarenala
Devalorizarea că a ales greșit,
că a luat-o pe drumul greșit.

Vertebrele lombare L1-L5
L1-L2: A se simți depășit, limitat.
L3-L4: Devalorizare sexuală, a nu fi
atractiv pentru sexul opus.
A nu fi potrivit ca tată, mamă sau ca partener.
L5: Conflict în legătură cu
performanța sexuală.

Articulația coxo-femurală
A nu realiza nimic în viață.
A fi incapabil să suporte, să îndure
sau să gestioneze o situație.

Vertebrele sacrale S1-S5, osul pubian
S1: Conflict în legătură cu performanța sexuală.
S2-S5, pelvisul și osul pubian: devalorizare sexuală,
a nu fi bun din punct de vedere sexual.
A nu fi aptă să țină sarcina (avortul).

Femur, coapsă
A nu fi suficient de rapid (mai ales la cicliști).
A pierde capacitatea de a fi rapid.
A nu fi capabil să se impună,
„să pună piciorul în prag"

Călcâiul
A nu fi capabil
să alerge,
să lovească,
să împingă,
să scape de ceva
sau
cineva enervant.

Gamba - tibia și peroneul
A nu fi performant, capabil să țină
ritmul în familie, în grup.
A nu fi capabil să sară.

Genunchiul
Anterior: a nu fi capabil să țină ritmul cerut.
Posterior: a nu fi capabil să apuce, să țină persoana iubită.

Glezna
A nu fi capabil să își mențină echilibrul.
A nu fi capabil să meargă, să danseze, să se balanseze.
A nu fi capabil să se descurce singur, să fie independent

Laba piciorului
A umbla pe teren alunecos, nesigur.
A nu se simți sigur când pășește pe un teren.

Parenchimul renal stâng
(fără încrucișare de la creier la organ)
Devalorizare în legătură cu lichidele (mai puțin sângele)

Parenchimul renal drept
(fără încrucișare de la creier la organ)
Devalorizare în legătură cu lichidele (mai puțin sângele)

Ovar / testicul
Devalorizare (vinovăție) în legătură cu pierderea
profundă a unui membru al grupului sau al familiei.



Fig. 32. Corelația între măduva cerebrală și organele din mezodermul nou - secțiune conform imagine
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Organele din mezodermul nou sunt formate din țesut conjunctiv. Cu cât țesutul conjunctiv care le alcătuiește este mai dur, cu atât conflictul biologic de autodevalorizare este mai profund. Țesuturile conjunctive, după consistența substanței fundamentale, sunt de trei tipuri: moi, semidure și dure. Un conflict de autodevalorizare ușor va afecta țesutul adipos, care este țesut conjunctiv moale, din zona afectată de conținutul conflictului (de ex. coapsă), un conflict de autodevalorizare puternic va afecta un țesut conjunctiv semidur din zona afectată (de ex. cartilajul), iar un conflict profund de autodevalorizare va afecta însuși femurul, care este țesut conjunctiv dur. Musculatura striată a coapsei va fi afectată de un conflict de autodevalorizare în legătură cu mobilitatea.

De ce autodevalorizare și nu devalorizare? Pentru că aceste conflicte biologice sunt legate de imaginea pe care persoana o are despre ea însăși. O femeie care știe că este frumoasă nu va putea fi devalorizată de altcineva, chiar dacă i se spune că e urâtă, că e disproporționată etc. Dacă în schimb femeia nu este mulțumită de felul în care arată, se va simți devalorizată de o remarcă răutăcioasă cu privire la aspectul ei. De aceea voi folosi în continuare termenul de autodevalorizare, care este valabil pentru - și doar pentru adulți, în totalitate.

În cazul copiilor, lucrurile se schimbă. De fapt, imaginea pe care persoana o are despre sine este formată încă din copilărie. Părinții le spun copiilor de mici că sunt frumoși sau urâți, deștepți sau proști, harnici sau leneși, iar toate aceste etichetări formează adultul și cum se vede el ca persoană. Compararea copilului, care este inevitabilă odată ce începe școala din cauza sistemului educațional, etichetarea copilului sau judecarea lui nu sunt premisele cele mai optimiste pentru crearea unei imagini sănătoase despre sine.

Mărturii ale devalorizărilor la care este supus copilul de mic sunt deformările de coloană, de exemplu: scolioza, lordoza etc. Modelele sociale (ex.: moda anilor '90 spunea că măsurile ideale ale unei femei sunt 90-60-90, ca ale unei cunoscute actrițe la vremea aceea) au, de asemenea, un impact major asupra formării imaginii personale, mai ales în timpul pubertății și adolescenței, când copiii încep să acorde o atenție deosebită aspectului lor.

Din **țesuturi conjunctive moi** sunt formate țesutul adipos, fascia musculară, ganglionii limfatici, splina (ganglion limfatic special), corticosuprarenala, vasele de sânge - artere și vene, parenchimul renal, ovarul, testiculul, tendonul etc. și sunt afectate de un **conflict de autodevalorizare ușor**, în raport cu amplasarea sau funcția țesutului afectat (o autodevalorizare legată de aspectul coapselor va afecta țesutul adipos din acea zonă).

Din **țesuturi conjunctive semidure** sunt formate cartilajele și dentina, fiind afectate de un **conflict de autodevalorizare puternic** în raport cu amplasarea sau funcția țesutului afectat.

Țesuturile conjunctive dure - oasele sunt afectate de **conflicte de autodevalorizare profundă**, de intensitate foarte mare și trăite extrem de dramatic.

Musculatura striată a scheletului este afectată de un **conflict de autodevalorizare în legătură cu mobilitatea sau cu controlul**.

COMPORTAMENTUL ORGANELOR DIN MEZODERMUL NOU PE PERIOADA PROGRAMULUI BIOLOGIC SPECIAL

Conflictul biologic: este legat abilitatea de a fi competitiv pentru supraviețuire în comparație cu ceilalți membri ai grupului; conflict de autodevalorizare, de a se simți inadecvat, necompetitiv, de a nu fi destul de bun sau la fel de bun ca ceilalți membri ai grupului; vinovăție pentru pierderea unui membru al grupului.

În faza CA: necrozare celulară (degradare celulară, reducere celulară) - atrofie, găuri în țesut, osteoliză; reducerea producției de hormoni produși de corticosuprarenală și de testicule / ovare.

Sensul biologic: de a distruge ceea ce nu este destul de bun. De exemplu, într-un conflict profund de autodevalorizare trăirea este: „Nu sunt bun de nimic, fac umbră degeaba pământului, mai bine nu aș exista."; vor fi afectate oasele - osteoliză cu sensul biologic de a dispărea, astfel încât persoana să nu mai fi văzută cât este de inutilă.

În faza PcI-A: multiplicare excesivă a celulelor, refacerea atrofiei (sarcomul, lipomul etc.); simptomele apar în cca. 2-6 ore după rezolvarea conflictului: inflamarea țesutului, dureri puternice sau durere difuză în cazul splinei, febră, oboseală, îmbujorare; pericol de rupturi (de tendon) sau de fracturi (de os); febră de până la 39,5°C.

Criza de vindecare: simptomatologia din faza de conflict activ revine, mai intensă.

În faza PcI-B: refacerea celulelor cu un surplus față de câte au fost distruse în prima fază a programului, calcifiere, durere, reducerea inflamării, oboseală.

Sensul biologic: prin surplusul de celule, corpul va fi mai rezistent, mai puternic în acea zonă, astfel încât la un următor eveniment similar rezistența să fie mai mare. Sensul biologic este la finalul fazei de vindecare.

La finalul PBS-ului: țesuturile sunt refăcute cu un plus față de faza inițială (de dinaintea DHS-ului).

Țesuturile conjunctive moi sunt:

- *țesutul conjunctiv lax* - formează hipodermul și însoțește alte țesuturi (leagă între ele fibrele musculare și grupele de mușchi, susține nervii și vasele etc.) și are rol trofic, de susținere și de apărare;
- *țesutul reticulat* se găsește în ganglionii limfatici, splină etc.;
- *țesutul fibros* formează tendoanele, ligamentele, etc. și are rol mecanic;
- *țesutul adipos* se găsește în hipoderm, mezenter și în jurul unor organe: rinichi, globi oculari etc., formează depozitul de grăsimi al organismului și constituie izolantul termic al corpului;
- *țesutul elastic* formează tunica medie a arterelor mari și a venelor.

Conflictul biologic - conflict de autodevalorizare ușoară în raport cu zona în care se află.

În faza CA: necroză în țesutul conjunctiv, găuri care semănă cu cele din cașcavalul elvețian.

Sensul biologic: dacă acea parte din corp nu este destul de bună, performantă, frumoasă, prin necrozare dispare, nu mai poate fi văzută.

În faza Pcl: refacerea țesutului necrozat cu un surplus față de faza inițială (înainte de DHS); procesul este facilitat de acțiunea bacteriilor; formare de acumulări excesive de țesut conjunctiv nou (cheloide).

Diagnostic medical: cheloide, furunculoză, celulită (hipoderm).

Sensul biologic: consolidarea vechiului țesut, astfel încât „performanța" lui să fie optimă.

Suplimentar:

Ceea ce cunoaștem sub denumirea de celulită este datorat acestui program biologic. Celulita se poate forma în orice parte a corpului. Deși credința este că celulita se formează la nivelul stratului adipos, aceasta afectează și structura pielii (hipoderm), iar această afirmație este susținută de faptul că nu numai persoanele grase suferă de obezitate, ci și cele slabe.

S-a presupus că celulita apare și din cauza alimentației. Și această presupunere este eronată, iar explicația prin prisma legilor biologice a apariției celulitei este singura care are susținere în practică, deoarece sunt puține studii științifice în domeniu, pentru că celulita nu afectează starea de sănătate, este mai mult o problemă de ordin estetic.

În România, înainte de ieșirea din comunism, celulita era o condiție rar întâlnită la femeile tinere, fiind o caracteristică preponderentă a vârstei a treia, dar și în cazul femeilor mai în vârstă procentul celor care aveau celulită era destul de mic. Imediat după ieșirea din regimul comunist, societatea românească a început să se alinieze normelor internaționale, printre care și celor care țin de estetică. Femeile au început să se compare cu actrițele din filme și cu fotomodelele din revistele de modă. Preocuparea pentru aspectul fizic a început să fie tot mai accentuată, comparația cu „perfecțiunea" fiind deja o modă. Iar atunci când apare comparația, apare și devalorizarea, nu neapărat puternică, în legătură cu aspectul fizic.

Să ne gândim la următorul scenariu, care are loc destul de frecvent: două cupluri se întâlnesc și bărbații încep să discute despre noul serial apărut la televizor, în care toate femeile sunt „atât de frumoase, ai văzut ce picioare perfecte avea cutare?, ce abdomen plat, ce coapse frumoase etc.", iar discuția are loc în fața soțiilor. Chiar dacă ele nu se compară cu femeile despre care discută bărbații, la nivel subconștient - pe fondul devalorizărilor din copilărie - va rula gândul: „eu nu sunt atât de perfectă, picioarele mele sunt frumoase, dar sigur nu ca ale acelei femei, dacă soțul meu o admiră". Astfel, apare un conflict ușor de autodevalorizare în legătură cu zona respectivă (cel mai des coapse sau fese). Când își rezolvă conflictul apare celulita, un nou motiv pentru a se devaloriza din nou.

Acum celulita nu afectează numai femeile, ci și adolescentele și chiar bărbații. În cazul adolescentelor este ușor de înțeles, deoarece odată cu intrarea la pubertate preocuparea pentru aspectul fizic devine brusc foarte mare. Si cum nu există doi oameni identici, nu vor putea să arate ca modelele sociale care sunt promovate prin intermediul mass-media, ceea ce va genera un conflict ușor de autodevalorizare care duce, în final, la formarea celulitei.

Iar în cazul bărbaților... de când moda vremurilor a început să pună accent și pe aspectul fizic al bărbatului, iar bărbații au început să se preocupe excesiv în legătură cu acest lucru, autodevalorizarea „își face treaba" și în cazul lor. Mai în glumă, mai în serios, manichiura și procedurile de depilare aduc la pachet și un pic de... celulită.

Alimentația, masajele (de altfel traumatizante și dureroase) nu își vor face efectul asupra celulitei. Practic celulita este rezultatul derulării programului de autodevalorizare de la un capăt până la celălalt, iar dacă sun recăderi, va fi și creștere a efectului „cojii de portocală". Dar un stil de viață sănătos reflectă un mod de gândire sănătos. Iar atunci când mintea este sănătoasă, acest lucru se va reflecta în corp.

Dacă persoana își schimbă regimul alimentar doar pentru a obține efecte în fizic, regretând la fiecare masă că nu poate mânca „aia și aialaltă" din cauza regimului, efectele nu vor fi pozitive, din contră, trăirile conflictuale aducând după ele declanșarea a noi și noi programe biologice.

Prima schimbare trebuie făcută în interior. Odată cu ea, vor veni și celelalte schimbări, iar rezultatele nu vor întârzia să apară!

Țesutul adipos se găsește în hipoderm, mezenter și în jurul unor organe: rinichi, globi oculari etc., formează depozitul de grăsimi al organismului și constituie izolantul termic al corpului. Alimentația în exces este transformată în grăsimi și depozitată în celulele din țesutul adipos.

Sunt puține locuri pe corp fără grăsime: spatele mâinilor și picioarelor, scrot și cartilajul urechii. Zonele cu mai multe grăsimi sunt burta și fesele.

Conflictul biologic -autodevalorizare ușoară în legătură cu aspectul fizic, a considera că o anumită partea a corpului nu este „așa cum ar trebui să fie", a se considera prea gras sau prea slab.

În natură nu există conceptul de prea gras sau prea slab, deoarece astfel de exemplare nu supraviețuiesc: cel foarte slab ar fi mâncat de prădător, la fel și cel foarte gras. Prea gras sau prea slab este un concept inventat de oameni, care l-au transferat și animalelor lor de companie (câini, pisici).

În faza CA: necroza țesutului adipos.

Sensul biologic: dacă acea parte din corp nu este destul de bună, performantă, frumoasă, prin necrozare dispare, nu mai poate fi văzută.

În faza Pcl-A: refacerea țesutului pierdut cu ajutorul bacteriilor (cel mai adesea stafilococi); formarea de lipoame.
Diagnostic medical: lipom.

Sensul biologic: consolidarea vechiului țesut, astfel încât „performanța" lui să fie optimă.

Suplimentar:

Grăsimea conferă volum corpului - persoana pare mai mare, mai puternică. Unele persoane se îngrașă atunci când trec prin perioade de stres, altele slăbesc. Este modul în care reacționează la stres: în reacția de tip luptă persoana trebuie să fie mare, puternic (reacție de tip masculin), iar în reacția de tip fugi trebuie să fie suplă, „aerodinamică" (reacție de tip feminin).

Persoanele care simt că trebuie să-i susțină pe cei din jur sau cărora li se pare că trebuie să „ducă în spate" un volum mare de sarcini vor avea o reacție de tip masculin - mai multă grăsime.

O persoană care are nevoie de mai multă atenție (valabil cel mai adesea la copii) - dacă este mai gras va fi mai ușor de observat de cei din jur (părinți).

Atunci când persoana face cure de slăbire apare efectul de yoyo, tocmai din cauza programului biologic: sunt grasă, mă devalorizez, fac cură de slăbire, slăbesc, mă revalorizez, mă îngraș mai mult decât înaintea curei de slăbire. De fapt este un cerc vicios. Organismul va pune de fiecare dată la loc mai mult decât a luat.

Persoanele care ajung în funcții de conducere sunt mai predispuse spre îngrășare, deoarece grăsimea reprezintă modul prin care subconștientul ajută persoana să se impună: o persoană mare, solidă, se impune mai ușor în fața subordonaților decât o persoană mică, subțire.

Exemple:

- Un băiat în vârstă de 12 ani este diagnosticat cu obezitate. Mama băiatului a încercat toate variantele posibile: sport, regim alimentar special etc. Nimic nu a dat rezultate. În cazul lui grăsimea reprezenta modul subconștientului lui de a-i reflecta trăirea: să strâng totul, să aduc totul înspre mine, să nu dau nimic din ce este al meu. În plus, faptul că era obez îi aducea ca „avantaj negativ" atenția mamei, care era extrem de preocupată de regimul alimentar al băiatului, dar îi mai crea un conflict, deoarece ori de câte ori cerea supliment la masă era refuzat. Atenția lui era îndreptată tot timpul spre mâncare, spre faptul că nu poate mânca ce și cât vrea. Când mama a înțeles conflictul din spatele obezității nu a mai dat atât de multă atenție acestui aspect, a renunțat la a-i pune interdicții alimentare și l-a învățat să ofere, să dăruiască (lucruri, gesturi), problema a dispărut. Băiatul nu a mai luat în greutate, ci a început să slăbească. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie în vârstă de 33 de ani nu reușește să slăbească, deși a ținut diferite tipuri de cure de slăbire. A început să se îngrașe atunci când s-a angajat la primul ei loc de muncă și șeful, un bărbat mult mai în vârstă decât ea, a început să îi facă avansuri într-un mod agresiv. Pentru ea grăsimea reprezenta un mod de apărare. Subconșient era gândul: „dacă sunt grasă voi fi îndeajuns de neatractivă și bărbații (șeful) mă vor lăsa în pace." (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie de 50 de ani a început să se îngrașe de când au apărut problemele în viața ei, iar ea se simțea prea slabă să le ducă pe toate, să le facă față. Organismul i-a dat soluția: dacă voi fi mai puternică (mai grasă, mai mare) voi putea face față problemelor pe care le am. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie în vârstă de 45 de ani are probleme cu greutatea de foarte mulți ani. Când este întrebată ce s-a schimbat în viața ei în perioada când a început să se îngrașe își amintește că atunci s-a angajat în actualul loc de muncă, în care este singura femeie între câteva sute de bărbați. Grăsimea a fost soluția creierului de a o „ține în siguranță" și de „a-i da prestanță" în fața colegilor de serviciu. (Arhivă personală M. Alexandru)

Ganglionii limfatici compun sistemul limfatic împreună cu vasele limfatice și organele limfoide. Sistemul limfatic este cel care transportă limfa, făcând parte din sistemul circulator. „Limfa este un lichid seros, format din plasmă limfatică și limfocite, care este vărsat în sistemul venos, cale derivativă de drenaj a lichidului interstițial în marea circulație. [...] Vasele limfatice îndeplinesc următoarele funcții: drenajul lichid interstițial; drenajul proteinelor tisulare extravazate; transportul lipidelor; apărarea antiinfecțioasă." (Bulduş, 2017)

Conflictul biologic - autodevalorizare ușoară (conflict de intensitate mică) în raport cu zona în care este amplasat ganglionul limfatic, a nu fi capabil să curețe, să elimine.

În cazul infecțiilor gâtului (ex. amigdalite), de cele mai multe ori se imflamează și ganglionii limfatici din zona gâtului. Una dintre explicații ar putea fi că în faza activă a conflictului, atunci când persoana nu a putut înghiți / accepta sau elimina ceva, emoția a avut și nuanța de autodevalorizare (de a nu fi capabil). Când se rezolvă conflictul ganglionii limfatici intră și ei în vindecare, iar în vindecare știm că apare edemul de vindecare - inflamarea ganglionilor limfatici.

În faza CA: necrozarea ganglionului limfatic, găuri ca în „cașcavalul elvețian", atrofie a ganglionilor limfatici (vase limfatice); nu sunt simptome, deci de obicei trece neobservată.

Sensul biologic: a se lărgi vasul, ganglionul, astfel încât evacuarea să fie mai rapidă.

În faza Pcl: refacerea țesutului distrus în prima faza cu inflamare și durere la palpare; încetinirea fluxului limfatic; refacerea țesutului are loc prin mitoză; înroșire locală; agravarea simptomatologiei în caz de SINDROM.

Umflarea ganglionului poate să apară și atunci când se drenează o infecție prin ganglionul respectiv. În aceste cazuri, din punct de vedere medical este vorba de tumoare benignă.

Diagnostic medical: cancer limfatic, angiom limfatic, boala Hodgkin.

Sensul biologic: consolidarea ganglionilor limfatici având ca efect o capacitate mai mare de drenare.

Suplimentar:

„Ganglionii folosesc la filtrarea limfei de impurități, cam la fel ca rinichii, ficatul, splina, pentru sistemul sanguin. Astfel, un cancer al ganglionilor indică prezenţa unor frici puternice, a culpabilităţii şi a disperării legate de emoţiile din plan amoros şi sexual." (Martel, 2012)

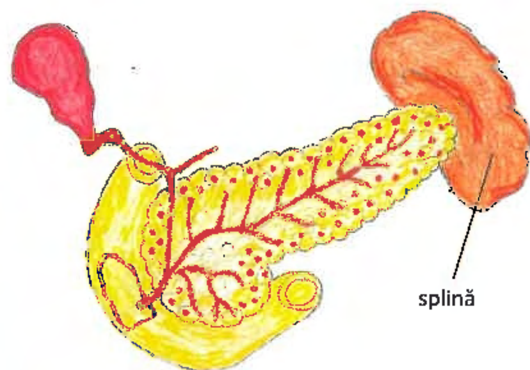
Exemple:

- O femeie de 28 de ani este diagnosticată cu cancer nazo-faringian. Conflictul ei era legat de situația familială care „duhnea" (stătea împreună cu soțul și copilul de 6 luni împreună cu mama soțului și era tratată foarte urât de amândoi). A refuzat chimioterapia și operația, deoarece operația era ceva prea înspăimântător pentru ea (medicul i-a explicat că trebuie să „deschidă" oasele feței). A încercat metode alternative de rezolvare a cancerului, iar după un an și-a conștientizat conflictul și a fost diagnosticată cu metastaze în ganglionii limfatici de pe partea stângă a gâtului, faza de vindecare a conflictului de devalorizare legat de faptul că nu putea să se exprime, nu putea să spună ceea ce are de spus în legătură cu situația familială. Ganglionii limfatici au început să se umfle, până când inflamația a atins dimensiunea unui măr și vindecarea s-a oprit din cauza recăderii în faza activă a conflictului de autodevalorizare, de această dată legat de aspectul fizic. Nu se putea abține să spună că este „hidoasă". (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie în vârstă de 30 de ani, dreptace, merge la medic deoarece un ganglion de la axila stângă este foarte umflat și dureros. Este în faza de vindecare a unei autodevalorizări în legătură cu partea mamă / copil, astfel că terapeutul la care femeia apelează după ce medicii îi dau un diagnostic pe care ea nu îl poate accepta, cunoscând paradigma celor cinci legi biologice, începe să discute cu ea despre situația ei familială. Femeia este căsătorită de 9 ani și are o fetiță de 9 luni, pe care încă o alăptează. Ea are propria afacere, de care nu s-a mai ocupat până cu câteva săptămâni înainte să îi apară umflătura. În urmă cu câteva săptămâni, de fapt, ea și-a rezolvat un conflict de autodevalorizare pe partea mamă / copil, dar era vorba de afacerea ei, pe care o percepea ca pe „copilul" ei și de care nu a putut să se ocupe în perioada anterioară. Ea s-a simțit devalorizată în perioada în care a stat doar acasă, fără să aibă activitate, i se părea că a intrat într-o rutină pe care nu o poate suporta. Simțea că nu-și mai poate îngriji afacerea, nu o poate ține „sub aripa ei ocrotitoare", iar când conflictul a fost rezolvat, femeia a intrat în faza de vindecare a conflictului - i s-a inflamat ganglionul. Când a înțeles acest lucru, a fost ușurată și ganglionul i s-a vindecat în decurs de câteva zile. (Arhivă personală M. Alexandru)

Situată în partea stângă a abdomenului, **splina** este un organ limfoid secundar, nepereche, ce participă la procesele de degradare a hematiilor îmbătrânite, intervine în metabolismul fierului și joacă rol de „rezervă" pentru cazurile în care organismul are nevoie de mai mult sânge, deoarece trimite în circulație sângele pe care l-a depozitat (cca. 200-300 de grame), în care se regăsesc în special trombocite (a treia parte din numărul de trombocite din corp se află în splină).

Splina are funcția de formare a globulelor roșii la făt, funcție care va fi preluată treptat de măduva hematogenă, dar dacă intervine o problemă la nivelul măduvei, splina își reia funcția de formare a globulelor roșii.

Conflictul biologic - o devalorizare în legătură cu sângele, cu linia de sânge; imposibilitatea de a supraviețui din cauza unei răni care sângerează, o transfuzie de sânge; un conflict legat de familie - cei care sunt „același sânge cu mine" (creierul nu face diferența dintre real, imaginar și simbolic); scârba de sânge.



În faza CA: formarea de găuri în splină, similar „cașcavalului elvețian"; fără durere; fără simptomatologie; rezultatul va fi că un volum mai mare de sânge va fi păstrat în splină, adică mai multe trombocite vor fi stocate în splină.

Diagnostic medical: trombocitopenie.

Sensul biologic: prevenirea apariției trombilor în vasele de sânge, pentru a preveni înfundarea vaselor de sânge; chisturi la nivelul splinei în cazul recăderilor.

În faza Pcl: creșterea metabolismului, inflamarea splinei prin diviziune celulară, care are ca efect o splină mărită; numărul de trombocite din sânge revine imediat la normal.

Criza de vindecare: durere vie, pătrunzătoare, de scurtă durată, ca un junghi.

Diagnostic medical: splenomegalie, boala Hodgkin.

Sensul biologic: splina este mai mare decât înainte, ceea ce duce la o capacitate mai bună de stocare a sângelui, iar organismul va fi mai în măsură să facă față sângerărilor grave în viitor.

Suplimentar:

Problemele la nivelul splinei pot indica, de asemenea, „o rană interioară profundă, nevindecată. Este ca o plagă care sângerează. Sângele reprezintă bucuria de a trăi, pot avea impresia că viața este o luptă atât de grea, încât poate ar fi mai bine să renunț și să mă retrag." (Martel, 2012)

În Medicina Tradițională Chineză, splina este considerată „casa gândurilor", este legată de mamă și de relația cu ea, de asumarea responsabilității pentru propria viață, de procesul de maturizare. Fiind organ de Pământ, splina iubește stabilitatea și este dezechilibrată de schimbările făcute de nevoie și nu din plăcere. Tonusul țesuturilor moi ale corpului depinde de energia splinei. Când organismul se simte „nehrănit" fizic și emotional, corpul poate încetini fluxul de nutrienți în țesuturile moi, iar postura persoanei se poate prăbuși, în special la nivelul regiunii lombo-sacrale.

Exemple:

- Femeie, 31 ani, însărcinată în luna a șaptea, descoperă la ecografie o formațiune chistică de 4 mm în splină. Viitoarea mamă identifică conflictul de sângerare într-o perioadă în care gingia ei sângera abundent. (Arhivă personală Gabriel Sorin)
- Bărbat 52 ani, suferă de splenomegalie. A identificat conflictul legat de sângerare. A fost o perioadă de aproximativ șase săptămâni în care a avut sânge în scaun, ca urmare a unui program biologic special legat de intestine, în fază de vindecare suspendată. După finalizarea lui, zona necrozată a intrat în refacere, ceea ce a dus la creșterea în dimensiuni a splinei. Bărbatul a susținut vindecarea cu administrare de ulei de ficat de cod, suc de lămâie și usturoi plus masaj pentru drenaj limfatic. (Arhivă personală Gabriel Sorin)
- Femeie 34 ani, la analizele de sânge pe care le făcea oarecum regulat, descoperă că valorile pentru lipide și hemoglobină nu sunt corespunzatoare. Reface analizele încă o dată, apoi se decide să meargă și la altă clinică. Are conflict legat de calitatea sângelui sau. (Arhivă personală Gabriel Sorin)
- Femeie de 45 de ani, cu o grupă rară de sânge, donează sânge pentru un membru al familiei, deși ei nu-i plăcea să vadă sânge sau să fie înțepată. Deoarece avea o grupă de sânge rară, personalul medical a reușit să o convingă să devină donatoare de sânge. Timp de 10 ani, femeia a fost donatoare de sânge, deși îi displăcea profund acest lucru și i se făcea din ce în ce mai rău după fiecare donare. La un moment dat, în timp ce dona sânge, i s-a făcut rău și a murit. La necropsie s-a descoperit că splina era grav afectată. (Arhivă personală Luminița Enache)

Corticosuprarenala reprezintă stratul exterior al glandelor suprarenale și secretă trei tipuri de hormoni: *cortizolul* - pregătește și susține corpul pentru răspunsul la stres („luptă sau fugi”), *aldosteronul* - menţine echilibrul sodiu - potasiu în organism şi are rol în reglarea tensiunii arteriale şi *androgeni* (ex. testosteronul) - stimulează şi controlează dezvoltarea glandelor sexuale masculine.

Conflictul biologic - conflict de autodevalorizare în raport cu o decizie luată, cu o atitudine sau poziție asumată; autodevalorizare în legătură cu o alegere făcută; „a paria pe calul greșit”; a pierde calea, direcția, drumul care ar fi trebuit urmat; a se simţi blocat, pierdut.

Atenţie!

Este singurul program biologic în care persoana este inactivă în faza CA şi foarte activă în faza Pcl.



În faza CA: necrozarea țesutului de la nivelul corticosuprarenalei, atrofierea glandei, scăderea funției care are ca rezultat scăderea secreției hormonilor; corpul este încetinit, vlăguit, lipsit de putere (scăderea secreției de cortizol), dezhidratare (scăderea secreției de aldosteron); atrofierea mușchilor, dispunerea grăsimii de rezervă pe talie sau coapse - feminin, scăderea capacității de concentrare, diminuarea libidoului (scăderea secreției de androgeni); greață, scădere în greutate, oboseală.

Diagnostic medical: insuficiența suprarenală, boala Addison, sindromul oboselii cronice.

Sensul biologic: persoana este „oprită” (oboseală, slăbiciune) cu scopul de a nu mai înainta pe drumul considerat greșit până când nu se hotărăște care este direcția, drumul pe care trebuie să meargă.

În faza Pcl: refacerea necrozelor, chist care poate atinge dimensiunea unui pumn, creșterea producției de cortizol și aldosteron; cortizolul în exces va determina activarea axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian, care are ca efect mai multă energie - în ciuda vagotoniei din faza Pcl.

Chistul va creşte timp de 9 luni, dacă vindecarea nu este întreruptă. După 9 luni chistul se încapsulează, având propriul sistem trofic.

Diagnostic medical: boala Cushing (vindecare suspendată), hirsutism (pilozitate excesivă), sindrom Conn.

Sensul biologic: creșterea nivelului de hormoni secretați va oferi corpului mai multă energie, astfel încât persoana să poată „recupera timpul pierdut” cât a fost nehotărâtă (faza CA), să meargă mai repede în direcția bună pentru a recupera întârzierea.

Suplimentar:

Tulburările structurale și funcționale ale corticosuprarenalei apar în general la persoanele care nu au avut „nici un cuvânt de spus” atunci când altcineva (de obicei părinţii) a luat hotărâri în locul lor. Dacă drumul ales de părinți (școală, profesie etc.) a fost în contradicție puternică cu propriile dorințe, persoana se va simți devalorizată că nu și-a impus opțiunea și a fost împinsă pe „drumul greșit”. Același fenomen are loc în cazul persoanelor indecise, a celor care nu sunt niciodată sigure că au luat cea mai bună decizie.

Boala Addison „este o formă de decepţie vis a vis de tine însuţi. Este o stare extremă de subalimentare emoţională şi spirituală. A avea această boală poate semnifica faptul că am trăit multă supunere în copilărie faţă de unul din părinţi sau faţă de ambii.” (Martel, 2012)

În cazul bolii Cushing persoana are „un sentiment de neputinţă şi se *îneacă* într-un prea plin de idei care o invadează. Sunt pierdut, nu ştiu in ce direcţie să merg.” (Martel, 2012)

Exemple:

- Un student la medicină în vârstă de 20 de ani are îndoieli legate de cariera pe care și-a ales-o, deoarece studiile sunt foarte dificile. Începe să se gândească dacă nu ar fi fost mai bine să aleagă altă facultate, deoarece nu îi place să lucreze cu oamenii. Când a fost admis la facultatea de medicină, unde s-a înscris la îndemnul părinților, fusese admis în paralel și la facultatea de informatică; părinții l-au convins să renunțe la informatică și să meargă la medicină, deși aptitudinile lui erau mai degrabă potrivite facultății de informatică. De când are îndoieli, se simte vlăguit, lipsit de putere, nu se mai poate concentra. Este diagnosticat cu boala Addison. (Arhivă personală Luminița Enache)
- O femeie de 35 de ani a fost crescută „în puf” într-un mediu protejat. Datorită căsătoriei și având trei copii, ea se găsește într-o situație dificilă: copiii o țin constant ocupată și, după părerea ei, soțul ei nu îi acordă suficientă atenție. Se ajunge la punctul în care parteneriatul este îndoielnic și are conflictul de a fi ales partenerul greșit. În spital, ea este diagnosticată cu insuficiență de glandă suprarenală, ceea ce înseamnă că este în conflict activ. (Arhiva personală B.Eybl)

Este vorba despre **vasele de sânge** cu excepția intimei venelor și arterelor coronare, arterelor carotide și arcului aortic, care sunt căptușite cu epiteliu scuamos de origine ectodermică (grupa roșie, condusă de cortexul cerebral).

Conflictul biologic - conflict ușor de autodevalorizare, în raport cu zona afectată.

În faza CA: necrozarea intimei vasului de sânge; în cazul în care persoana e pentru prima oară în conflict activ și acesta are intensitate mică, procesul este asimptomatic; în compensare, musculatura netedă din zonă se va îngroșa - posibilă rigidizare, pentru a susține și preveni o eventuală perforare a peretelui arterial.

Diagnostic medical: anevrism, cuperoză, venectazie, telangiectazie, vene reticulare.

Sensul biologic: creșterea (dilatarea) vaselor de sânge pentru a permite o mai bună „hrănire" a zonei cu sânge (artere) sau o „curățare" a sângelui mai rapidă (vene).

În faza Pcl-A: atrofierea intimei este reparată cu un număr mai mare de celule decât înaintea DHS-ului, inflamarea zonei datorită edemului de vindecare (flebită, tromboflebită); inflamația este mai mare în caz de SINDROM; în cazul hemoroizilor pot să apară sângerări din cauza rupturii zonei (în cazul unui scaun mai dur); refacerea are loc în prezența colesterolului; aterom; musculatura netedă de la nivelul vaselor de sânge va rămâne îngroșată.

Criza de vindecare: sângerare (în cazul hemoroizilor)

În faza Pcl-B: simptomele din faza Pcl-A scad în intensitate; dacă persoana a avut recăderi (repetarea PBS-ului), vasele de sânge sunt mărite, ceea ce poate produce durere (vene varicoase).

Diagnostic medical: flebită, tromboflebită, hemoroizi, vene varicoase (recăderi), arterioscleroză, arterioloscleroză, ateroscleroza, angiosarcomul (vindecare suspendată).

Sensul biologic: întărirea intimei vaselor de sânge pentru ca acestea să fie mai puternice.

Suplimentar:

Deși arterioscleroza este diferită de ateroscleroză, ele sunt manifestări diferite ale aceluiași program biologic special. Arterioscleroza este caracterizată printr-o îngroșare a peretelui arterelor, în timp ce ateroscleroza este afecțiunea pereților vaselor sangvine care, în timp, conduce la reducerea diametrului vasului de sânge (prin formarea de plăci ateromatoase ce conțin colesterol, calciu, material lipidic și lipofage) până la înfundarea acestuia (în cazul vindecării suspendate).

Angiosarcomul este din punct de vedere medical o tumoare malignă ce rezultă din proliferarea celulelor din țesutul conjunctiv al vaselor sangvine; se localizează mai ales la nivelul ficatului, splinei și membrelor.

În cazul aterosclerozei, din punct de vedere Recall Healing aceasta este efectul faptului că persoana nu-și poate părăsi casa (pentru a merge la serviciu, la o întâlnire sau la o amantă / un amant). (vezi Renaud, 2017)

Ateroscleroza și arterioscleroza apar „dacă sunt rigid sau devin inflexibil sau tensionat, cu privire la comunicare și la gândurile mele. Este manifestarea unei rezistențe foarte puternice și a unei îngustimi de spirit, psihice și interioare. Exprimarea și receptarea iubirii și a bucuriei devin limitate și restrânse." (Martel, 2012)

Exemple:

- O femeie în vârstă de 32 de ani începe să aibă probleme cu picioarele - dureri în zona gambei, unde vasele de sânge erau mai umflate. Conflictul ei era legat de o „cutumă" de familie, anume de faptul că, în familia mamei ei, toată lumea făcea varice după vârsta de 30 de ani. Unchiul ei îi explicase la un moment dat că varicele se fac de la prea mult stat în picioare (bunicii ei fuseseră cadre didactice, care stăteau mult în picioare, la fel și mama ei era profesoară) sau de la prea mult timp petrecut stând pe scaun. Femeia avea meseria de grafician în departamentul de imagine al unei companii și timp de 8 ore stătea pe scaun, timp în care în subconștientul ei rula programul „după 30 de ani faci varice dacă stai prea mult timp pe scaun" - autodevalorizare. Când a conștientizat programul, durerea a dispărut. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un bărbat de 41 de ani, stângaci, are varice pe piciorul drept. Conflictul lui este de autodevalorizare în relația cu mama, toată viața a simțit că nu se poate impune în fața mamei lui și că nu este destul de rapid pentru a ține pasul cu ea. După ce a discutat cu mama lui și și-a rezolvat emoțiile legate de autodevalorizare, într-o săptămână varicele au dispărut complet. (Arhivă personală Luminița Enache)
- Soțul pacientei - femeie, 37 de ani, dreptace - îi interzice să folosească mașina de familie pentru a-și vizita prietenii. Cu acest conflict cronic recurent se formează o ateroscleroză masivă pe artera piciorului drept (partener) - și numai acolo. (Arhiva personală B. Eybl)

La nivelul **parenchimului renal glomerular** are loc filtrarea primară, fără elemente de resturi celulare, cu o urină diluată.

Conflictul biologic - un conflict de autodevalorizare în legătură cu lichidele (mai puțin sângele); o experiență legată de trăirea „prea multă apă" - pericolul de a se îneca sau o inundație; conflict în legătură cu „lichiditățile" (banii); conflict în care lichidele devin periculoase; o conductă spartă de apă, scurgeri de apă sau probleme legate de canalizare, o instalație de apă nereparată poate deveni șină; ploaie puternică, furtuni etc.; substanțe chimice periculoase (infuzii, injecții), alcoolul; se poate referi la lichidele eliminate de corpul uman: incontinența urinară, lichidul amniotic, sperma (atunci când este un abuz).

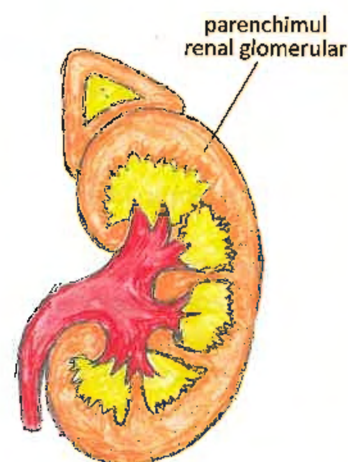
În faza CA: formarea de necroze (găuri) în parenchimul renal glomerular; creșterea în compensare a presiunii arteriale (hipertensiune) pentru a asigura producția de urină; necrozele sunt rareori observate.

Creșterea presiunii arteriale nu reprezintă un pericol pentru inimă și nu poate cauza infarct, de aceea nu trebuie să fie un motiv de panică.

Diagnostic medical: hipertensiune, insuficiență renală cronică (conflict activ suspendat).

Sensul biologic: parenchimul renal este o excepție între organele din mezodermul nou, este singurul organ care nu prezintă încrucișare de la creier la organ (releele cerebrale se află în zona de tranziție dintre mezencefal și măduva cerebrală) și are funcție scăzută în faza CA, care poate fi remarcată prin creșterea presiunii arteriale. Lateralitatea în acest caz nu este importantă, nu are nici o relevanță care dintre rinichi este afectat de conflict.

În faza Pcl-A: refacerea necrozelor, inflamație ca urmare a edemului de vindecare, posibil hematurie (sânge în urină) sau proteinurie (proteine în urină); chisturi pline cu lichid, a căror dimensiune crește semnificativ dacă persoana se află în SINDROM; proliferare celulară puternică în interiorul chistului.



Criza de vindecare: hipertensiune.

În faza Pcl-B: indiferent de intensitatea și durata fazei CA, chistul va continua să crească timp de 8-9 luni (fără recăderi în faza CA), timp în care se va atașa de toate țesuturile din jur; mărimea chistului este influențată de intensitatea și durata fazei CA; scăderea volumului de lichid de la nivelul chistului / chisturilor; la sfârșitul acestei perioade chistul se încapsulează, având propriul sistem trofic și circulator și va rămâne prins doar în parenchimul renal glomerular, în locul unde a început să crească la începutul fazei Pcl. După încapsulare, chistul se va comporta ca un „rinichi de rezervă".

În cazul recăderilor succesive, creșterea cantității de țesut conjunctiv din zona afectată (scleroză) are ca rezultat reducerea funcției renale (glomeruloscleroză focală segmentară).

Diagnostic medical: glomerulonefrita, rinichi polichistic, nefroblastom, tumoarea lui Wilms, glomeruloscleroză focală segmentară.

Sensul biologic: rezultatul programului este un „rinichi de rezervă" care va asigura o filtrare optimă în cazul unei experiențe similare în legătură cu lichidele.

Suplimentar:

În cazul SINDROMULUI, chistul se poate umple excesiv cu lichid în faza de vindecare și este posibil să se spargă.

O lovitură la rinichi, o puncție sau o intervenție chirurgicală prematură pot provoca ruptura. Când chistul se rupe, lichidul se va scurge în retroperitoneu și în zona abdominală cu celulele renale eliberate atașate de peretele abdominal sau de un organ abdominal cum ar fi stomacul, duodenul, colonul, ficatul sau pancreasul. În acest caz, finalizarea dezvoltării chistului are loc în afara rinichiului. În aceste zone, creșterea este considerată "malignă".

Potrivit dr. Hamer, îndepărtarea chistului trebuie efectuată numai atunci când este complet încapsulat. Cu retenția concomitentă a apei provocată de un conflict de existență, de obicei provocat de diagnosticul cancerului de rinichi sau de frica de spitalizare, chistul se întărește doar parțial. Rezolvarea SINDROMULUI este prioritară.

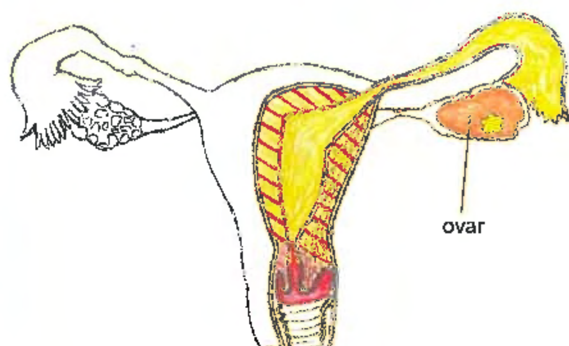
Exemple:

• „Referitor la povestea noastră am scris un jurnal pe care l-am publicat pe internet. Olivia a fost diagnosticată cu cancer, iar la vremea respectivă eu nu aveam nici o legatură cu medicina. Dar încă înainte ca Olivia să fie tratată medical alopat, am aflat de doctorul Hamer. Și la vremea respectivă mi s-a părut mai logică soluția Hamer decât chimioterapia." (Helmut Pilhar) Conflictul Oliviei Pilhar a fost legat de experiența unui înec - a căzut în apă în timpul unei plimbări cu barca și nu știa să înoate. Când și-a rezolvat conflictul a fost diagnosticată cu tumoare Wilms.

Ovarele sunt formațiuni mici, mobile, amplasate de o parte și de cealaltă a uterului, legate prin ligamente de uter. Rolul ovarelor este de a elibera ovulele maturizate în folicul în fiecare lună, pe toată perioada de fertilitate a femeii (de la pubertate până la menopauză). Un alt rol al ovarelor este secreția de formoni - estrogen și progesteron și a unei cantități mici de testosteron.

Conflictul biologic - autodevalorizare în legătură cu pierderea profundă a unei persoane dragi; conflictul de pierdere după avort sau pierdere de sarcină. Conflictul poate fi declanșat și de frica de a pierde o persoană iubită sau un animal de companie; sentimentul de vinovăție în urma unei despărțiri sau în urma morții unei persoane apropiate este nuanța care face ca organul afectat să fie ovarul și nu celulele germinative endodermice.

Notă: Conflictul de pierdere se referă doar la o persoană sau un animal, nu la obiecte.



În faza CA: necrozare la nivelul ovarului în urma căreia acesta se micșorează, scăderea nivelelor de estrogen care duce la lipsa ovulației, întârzierea menarhei, menstruații neregulate, lipsa menstruației (amenoree) sau infertilitate până în momentul rezolvării conflictului.

Diagnostic medical: insufcientă ovariană, infertilitate, amenoree.

Sensul biologic: deoarece femeia nu a fost capabilă să păstreze persoana iubită / animalul favorit, iar acest lucru îi provoacă suferință, soluția creierului este de a evita acest eveniment în viitor, prevenind apariția unei situații asemănătoare (de exemplu, în caz de infertilitate nu se mai poate întâmpla să piardă o sarcină).

În faza Pcl: reumplerea cavităților din ovar, se formează chisturi a căror dimensiune depinde de intensitatea și durata fazei CA, inițial umplute cu lichid, care au nevoie de 8-9 luni pentru a se încapsula în cazul în care vindecarea nu este întreruptă; creșterea producției de hormoni; la începutul fazei Pcl chisturile ovariene produc pedunculi care aderă la organele din jur deoarece au nevoie de sânge pentru a se hrăni, ceea ce este interpretat ca o creștere invazivă; după perioada de creștere chisturile se încapsulează, având propriul sistem trofic și circulator; în cazul recăderilor în timpul fazei Pcl chisturile nu se consolidează, rămân umplute cu lichid și nu este produs estrogen.

Diagnostic medical: cancer ovarian, chist ovarian, ovar polichistic.

Sensul biologic: chistul ovarian rămâne întărit și produce atât de mult estrogen încât femeia poate fi văzută cu 10-20 de ani mai tânără. O femeie cu un aspect tineresc și o producție mai mare de estrogen atrage mai ușor un bărbat și rămâne mai ușor însărcinată, astfel încât poate să înlocuiască rapid pierderea suferită.

Suplimentar:

Estrogenul acționează ca un activator al libidoului și pregătește femeile pentru actul sexual. Din acest motiv, estrogenul funcționează în noile organe ectodermice și mezodermice. Se găsește în special în: vulva, vaginul, colul uterin, mușchii organelor genitale feminine, rectul etc. Este de asemenea prezent în pielea exterioară (îmbrățișări, mângâieri), gură (sărutări) și mai ales în ductele galactofore.

În schimb, progesteronul acționează în favoarea sarcinii și are efectul opus în ceea ce privește libidoul. Progesteronul are grijă de sarcină: clădește mucoasa uterului, crește densitatea mușchiului uterin. În plus, pregătește glanda mamară pentru alăptare și o face mai mare. Din acest motiv multe femei gravide au sânii mai mari, iar acest lucru poate să apară și după ovulație în timpul pregătirii pentru sarcină și să dispară la menstruație dacă femeia nu rămâne gravidă.

„Ceea ce este cunoscut în medicina oficială ca „endometrioză" este în mod eronat luată ca o deplasare a endometrului în afara uterului. De fapt, aceasta constă în mai multe chisturi, mici și mari, care rezultă din explozia unui chist ovarian în procesul de consolidare (faza Pcl timp de 8 până la 9 luni), eventual în timpul crizei de vindecare și în cazul unui SINDROM. Aceste fragmente ale chistului aderă la uter și în cavitatea abdominală (ceea ce se credea anterior a fi metastatic), producând estrogen și progesteron." (www.leyesbiologicas.com)

Exemplu:

• O femeie dreptace de 36 de ani a fost diagnosticată cu endometrioză la 25 de ani. Înainte a suferit două operații din cauza spargerii chisturilor (conflict de pierdere în faza Pcl asociat cu SINDROM). De mică a fost diagnosticată cu ovare polichistice, cu modificări mai importante pe stânga (partea mama/copil). Avea dureri mari la menstruație de la început. Conflictul: încă de când era mic copil simțea că mama ei dădea atenție mai multă celorlalți copii, și în special verișorului său, care rămase orfan. Femeia era foarte invidioasă în special pe acesta. Nu după mult timp a simțit că și-a pierdut mama. I se părea că ceilalți copii contează mai mult decât ea. Comunicarea cu mama s-a terminat atunci, fata făcând apoi o fixație pe tatăl său, care îi dădea atenția dorită. În momentul în care tatăl a avut un infarct, fata a crezut că l-a pierdut și pe acesta. Apoi tatăl o făcea să se simtă vinovată dacă nu era lângă el (conflictul de a nu-și pierde și tatăl). (Arhivă personală Iustin Loiș)

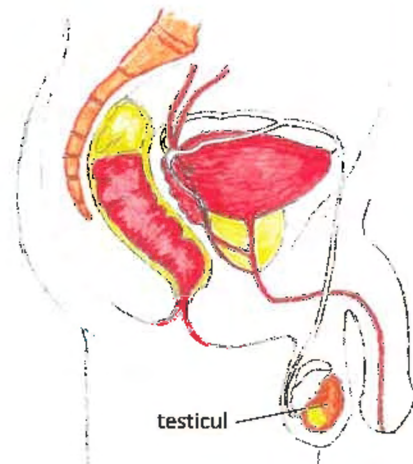
Testiculele sunt organele de reproducere masculine, producătoare a spermei și a hormonilor sexuali masculini (testosteron), situate în afara corpului și suspendate în scrot. Fiecare testicul este legat printr-un canal (cale spermatică) care conține vase de sânge, vase limfatice, nervi și care transportă spermatozoizii. Pentru a funcționa normal, testiculul trebuie să coboare complet în scrot, deoarece producerea spermatozoizilor are loc la temperatură mai scăzută decât cea a cavității abdominale.

Conflictul biologic - pierderea profundă a unui membru al grupului cu sentimentul de vinovăție (autodevalorizare), similar cu conflictul ovarelor; pierderea unei persoane sau a animalului favorit; bărbatul se simte vinovat pentru pierderea suferită, pentru că nu a fost capabil să țină persoana / animalul sau care a plecat sau pentru că este responsabil pentru moartea persoanei / animalului.

În faza CA: atrofierea țesutului interstițial testicular (necrozare) cu reducerea producției de testosteron; fără simptome, de cele mai multe ori procesul trece neobservat dacă faza CA nu este foarte intensă sau foarte lungă; micșorarea vizibilă a testiculului în cazul unui conflict activ lung sau intens.

Diagnostic medical: hipogonadism masculin, insuficiență testiculară primară, oligospermie (puțini spermatozoizi), infertilitate (în caz de conflict activ îndelungat), orhită.

Sensul biologic: deoarece bărbatul nu a fost capabil să păstreze persoana iubită / animalul favorit, iar acest lucru îi provoacă suferință, soluția creierului este de a evita acest eveniment în viitor, prevenind apariția unei situații asemănătoare.



În faza PcI-A: inflamarea testiculului, reumplerea cavităților din testicul cu formare de chisturi a căror dimensiune depinde de intensitatea și durata fazei CA, inițial umplute cu lichid, care au nevoie de 8-9 luni pentru a se încapsula în cazul în care vindecarea nu este întreruptă; creșterea producției de hormoni; durere; celulele proliferează în interiorul chistului; chistul se atașează la țesutul vecin în vederea alimentării cu sânge.

În faza PcI-B: după criza epileptoidă, chistul pierde cea mai mare parte din fluid; devine tare, se desprinde de țesutul vecin și, înzestrat cu vase de sânge, se integrează complet în funcția de producere a hormonilor în testicule.

Diagnostic medical: cancer testicular.

Sensul biologic: creșterea producției de testosteron furnizată de chisturi face ca bărbatul să fie mai masculin și mai fertil, ceea ce îl pune într-o poziție ideală pentru a atrage o femeie, a compensa pierderea unui partener sau a unui copil și a aduce pe lume noi descendenți.

Suplimentar:

Dacă presiunea într-un chist lichid sau semi-lichid este prea puternică, chistul s-ar putea sparge. O lovitură împotriva testiculelor, o puncție sau o intervenție chirurgicală poate cauza ruptura. Când chistul se rupe, fluidul se eliberează în sacul testicular, ducând la formarea de chisturi noi! Prin urmare, în conformitate cu dr. Hamer, îndepărtarea chirurgicală a unui chist testicular ar trebui să fie efectuată numai atunci când chistul este complet închistat.

Creierul nu face diferența dintre real și simbolic. Dacă persoana percepe ceva (un obiect) ca fiind o ființă vie, este posibil să se declanșeze acest tip de PBS în cazul unei pierderi, cum este cazul unui „om de afaceri care, din cauza unor investiții proaste și-a pierdut compania *pe care o adusese pe lume* și pe care o considera *copilul* său". (Martel, 2012)

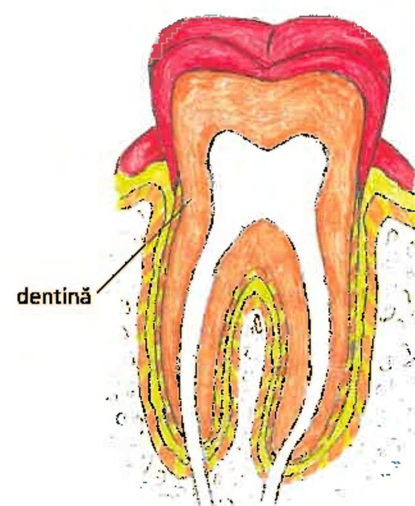
Exemple:

- Mama unui băiat moare când el are 13 ani, prin urmare, băiatul se confruntă cu un conflict de pierdere. Când are 58 de ani, moare soția lui și bărbatul retrăiește conflictul de pierdere din copilărie. Când reușește să treacă peste moartea soției, bărbatul simte o greutate în testicule pentru o perioadă lungă de timp - intră în faza de vindecare, cu o restaurare a celulelor testiculare. (Arhiva personală a lui B. Eybl)
- Un bărbat de 41 de ani, dreptaci, are dureri la testiculul stâng. El a suferit un conflict puternic de pierdere atunci când fosta iubită i-a interzis să își mai vadă fetița pe care o aveau împreună. Fetița este unicul copil al bărbatului, iar el a încercat tot ce a putut ca să o vadă, mama interzicând orice acces la copil. În plus, mama a refuzat să îl treacă pe bărbat ca tată pe certificatul de naștere al fetei. Când, în timpul unui seminar despre emoții, s-a discutat despre pierderea profundă a unei persoane dragi, bărbatul a început să simtă dureri puternice în testiculul stâng. Când a discutat cu terapeutul și și-a conștientizat și rezolvat emoția, durerea a dispărut. (Arhivă personală Luminița Enache)

Fiecare dinte constă dintr-o coroană (deasupra liniei gingiei) acoperită cu smalţ şi o rădăcină (sub linia gingiilor).

Dentina este formaţiunea care ocupă cel mai mult spaţiu atât la nivel coronar cât şi radicular. Se află sub smalţul dentar, iar conform dr. Hamer între smalţ şi dentină mai este un strat de celule care aparţin mezodermului vechi şi înconjoară dentina oferind suport pentru dinți - un strat de protecție, asemănător periodontului. Structura calcificată a dinților este mai densă decât cea a oaselor, ceea ce permite rezistența la efortul de mușcare și măcinare. Celulele odontoblaste sunt capabile să producă dentină (asemănătoare cu osteoblastele pentru construirea oaselor). Pulpa este aproape "măduva osoasa" a dintelui.

Conflictul biologic - autodevalorizare în legătură cu incapacitatea de a muşca; persoana este incapabilă, nu poate să muşte, din cauză că este mai slabă decât oponentul său; dacă sunt afectați dinții conflictul este legat de *a mușca, a apuca, a-și arăta dinții* (figurat *a se impune*), dacă sunt afectați caninii conflictul este legat de *a sfâșia* (figurat *a distruge*), iar dacă sunt afectate măselele conflictul este legat de *a zdrobi* (figurat *a accepta*).



Persoana poate să fie mai slabă din punct de vedere fizic (o femeie în comparaţie cu un bărbat) sau simbolic: într-o poziție de subordonare la locul de muncă (angajatul în comparaţie cu şeful) sau la şcoală (elevul în comparaţie cu profesorul) etc. Discriminarea, abuzurile, restricțiile, pedepsele pot declanșa un conflict de autodevalorizare în legătură cu muşcătura.

În faza CA: necrozare la nivelul dentinei - pierdere de celule care cauzează găuri (cavități) în dentină - caria dentară; sensibilitatea dintelui la rece sau fierbinte atunci când faza activă este îndelungată sau foarte intensă și caria avansează spre pulpa dentară; eventual dintele se rupe.

Diagnostic medical: carie dentară

Sensul biologic: distrugerea dinților apare în natură odată cu vârsta, atunci când animalul este foarte bătrân (ceea ce este echivalent ori cu faptul că nu mai este periculos, nu mai este în puteri sau nu este bun de mâncat); dacă persoana nu mai are dinți, nu mai este nevoită să se apere, pentru că nu va mai fi atacată.

În faza Pcl: cavităţile dentare sunt reumplute, inflamație, durere.

Sensul biologic: refacerea dintelui, care va fi mai puternic decât la începutul programului biologic, astfel încât să confere forţă pentru a putea muşca inamicul / prădătorul.

Suplimentar:

Apariția cariilor dentare nu are legătură cu alimentația sau cu igiena orală. Sunt persoane care au carii dentare deși au o alimentație sănătoasă și o igienă orală perfectă. În același timp, sunt persoane care nu au carii dentare, chiar dacă regimul alimentar nu este „sănătos" sau lipsesește igiena orală.

Un caz interesant a fost prezentat de tatăl a doi băieţi gemeni. La controlul stomatologic unul dintre băieţi nu avea nici o carie, celălalt avea câţiva molari cariaţi (măsele). Când tatăl l-a întrebat pe medicul stomatolog care ar pute fi cauza şi explicaţia acestui fenomen, medicul a spus că probabil diferenţa de alimentaţie sau igienă dintre cei doi copii, ceea ce nu era adevărat, deoarece gemenii aveau acelaşi regim alimentar şi acelaşi ritm cotidian, incluzând şi igiena orală. Ceea ce era diferit la cei doi era modul în care se raportau la situaţiile „frustrante": băiatul care nu avea nici o carie aborda direct, tranşant situaţia, spunea exact ce nu îi place, în timp ce fratele său nu îşi exprima niciodată nemulţumirea, fiind un copil mai introvertit. Adică cel care „muşca" nu avea carii, în timp cel care „nu muşca" avea.

Dacă o cavitate dentară are o deschidere externă, calusul de vindecare se scurge în gură și în combinație cu resturi alimentare și salivă formează o substanța lipicioasă care aderă la suprafața dinților, contribuind la formarea tartrului, o formă de placă dentară întărită. Contrar convingerii medicilor placa dentară nu cauzează nici cavităţi, nici gingivită. Stomatologia nu explică logic de ce cariile se dezvoltă la unele persoane doar la dinţi şi la altele doar la molari, de ce la unii dinţi este afectat doar smalţul şi la alţii doar dentina. Cele cinci legi biologice, în schimb, explică toate aceste fenomene, ba mai mult, le demonstrează prin existenţa focarului Hamer pe măduva cerebrală, în releul care coordonează dentina.

„Caria dentară este manifestarea unei dureri interioare extreme. Caria manifestă în exterior ceea ce se întâmplă în profunziumea persoanei respective. Ceva mă roade pană în adâncul fiinţei mele. Nu reuşesc să exprim acest rău care mă roade şi astfel apare inflamaţia." (Martel, 2012)

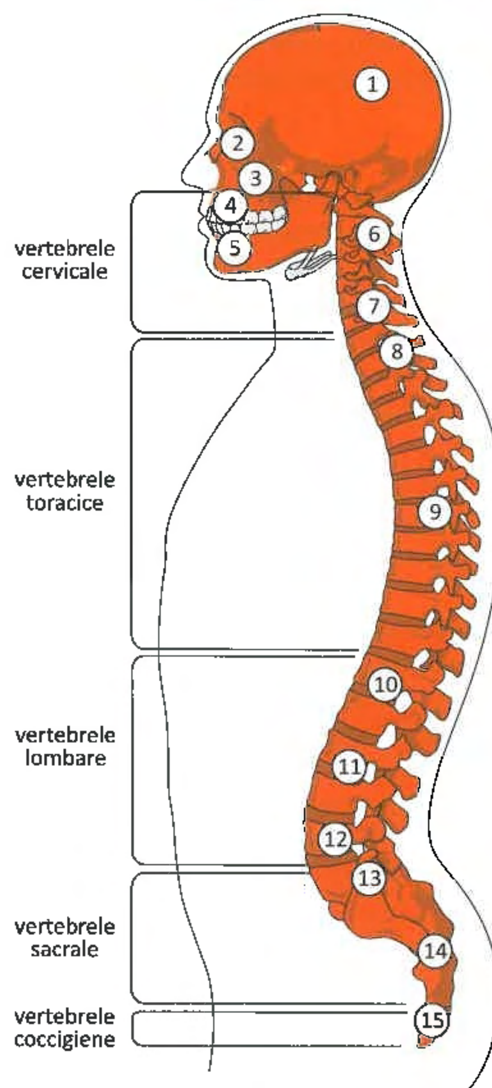
Conflictul specific fiecărui dinte poate fi găsit în cartea „Recall Healing. Piramida sănătății" de Gilbert Renaud.

OASE

Formate din țesut conjunctiv dur, oasele sunt „organe dure, rezistente, de culoare albă-gălbuie. Ansamblul lor constituie scheletul." (Bulduș, 2017) Oasele reprezintă structura corpului și îi determină forma și dimensiunile.

Sistemul scheletic include toate oasele și articulațiile corpului uman. Ligamentele, tendoanele, cartilajul și țesutul conjunctiv conectează și stabilizează oasele. Împreună cu mușchii scheletici, oasele și articulațiile permit mișcări fizice controlate. Ele oferă, de asemenea, protecție pentru multe organe interne ale organismului. Țesutul osos stochează mai multe minerale, în special calciu și fosfor, care mențin oasele puternice. Măduva osoasă roșie din interiorul oaselor produce majoritatea celulelor sangvine, inclusiv eritrocitele (celulele roșii din sânge), leucocitele (celulele albe din sânge) și trombocitele (plachetele sanguine). Majoritatea oaselor membrelor conțin în principal măduva osoasă galbenă compusă în cea mai mare parte din grăsime. Cu toate acestea, în cazul în care organismul suferă pierderi mari de sânge, maduva galbenă este transformată în măduvă osoasă roșie pentru a asigura producția de celule sanguine. Osteocitele (celule osoase mature) și osteoblastele (celule osoase imature) sunt componentele celulare majore ale oaselor. Osteoblastele sunt celule osoase care formează, de asemenea, calusul necesar pentru repararea oaselor. Suprafața exterioară a oaselor este acoperită de periost, cu excepția articulațiilor și a locurilor atașate la ligamente și tendoane, care sunt acoperite cu cartilaj. Periostul protejează și hrănește osul și participă la formarea de țesut osos în perioada de creștere a acestuia. Osul nu are terminații nervoase (este impropriu spus că „ne dor oasele"). Durerea este de la nivelul periostului, care este inervat din cortexul postsenzorial. Suprafața cartilajului reduce frecarea în timpul mișcării articulației. Cartilajul este acoperit de pericondru.

După formă, oasele se clasifică în lungi, plane și scurte. Oasele lungi (femur, tibie, peroneu etc.) reprezintă pârghiile de viteză în diferite mișcări. Corpul osului este denumit diafiză, iar extremitățile sunt denumite epifize. Oasele plane sunt cele care formează cavitățile de protecție ale organelor sau dau inserție unui număr mare de mușchi. Oasele scurte (vertebrele) sunt implicate în structuri în care este nevoie de rezistență mare, pentru a participa în mișcări variate de amplitudine mică.



Conflictul biologic - conflict de autodevalorizare profundă, în relația cu partenerul sau mama / copilul (în funcție de lateralitatea biologică a persoanei, în funcție de amplasarea osului afectat.

1. Craniu - autodevalorizare intelectuală; a nu fi capabil sau performant din punct de vedere intelectual, informațional.

2. Orbită - autodevalorizare în legătură ci aspectul ochilor - ochi bulbucați, „ca de monstru".

3. Pometi (os zigomatic) - autodevalorizare în legătură cu aspectul sau cu reputația persoanei.

4. Maxilar - autodevalorizare în legătură cu mușcătura, cu a se impune, în sensul de a nu fi susținut - nu are susținere pentru a mușca, a se impune; vocea persoanei „nu este auzită"; de obicei în cazurile în care persoana se află într-o poziție de superioritate (șef, părinte etc.)

5. Mandibulă - - autodevalorizare în legătură cu mușcătura, cu a se impune, în sensul de a nu fi susținut - nu are susținere pentru a mușca, a se impune; vocea persoanei „nu este auzită"; de obicei în cazurile în care persoana se află într-o poziție de inferioritate (subaltern, copil etc.)

Coloană vertebrală

6. Vertebrele cervicale C1-C4 - autodevalorizare din cauză că persoana nu se simte la înălțime din punct de vedere intelectual sau profesional; a nu deține controlul din punct de vedere intelectual sau profesional; „are legătură cu valori morale nobile: etică, morală, sacralitate, îndumnezeire" (Renaud, 2017)

7. Vertebrele cervicale C5-C7 - autodevalorizare în legătură cu o nedreptate în parteneriat (afacere, familie); „a trage singur la jugul căsniciei"; autodevalorizare în legătură cu supunerea (a fi supus, a lăsa capul în jos); conflictul arhaic al obedienței.

8. Vertebrele toracice T1-T2 - autodevalorizare în legătură cu faptul că persoana nu se simte liberă să facă ceea ce își dorește, se simte presată de ceilalți; autodevalorizarea legată de frica de moarte; autodevalorizare în legătură cu greutățile pe care persoana trebuie să le ducă în spate.

9. Vertebrele toracice T3-T12 - autodevalorizarea persoanei care se simte depășită, copleșită; autodevalorizare legată de organele de la nivelul abdomenului.

10. Vertebrele lombare L1-L2 - autodevalorizarea persoanei care se simte depășită, limitată; neputință.

11. Vertebrele lombare L3-L4 - autodevalorizare sexuală, autodevalorizare din cauză că persoana se simte neatractivă pentru sexul opus; autodevalorizarea persoanei care se simte nepotrivită în familie în rolul de partener sau de părinte;

autodevalorizare în legătură cu incapacitatea de a respecta normele, regulile, principiile sau sistemele de valori.

12. Vertebra lombară L5 - autodevalorizare în legătură cu performanța sexuală; autodevalorizare în legătură cu susținerea, persoana care simte că nu își îndeplinește bine rolul de susținător al familiei / grupului.

13. Vertebra sacrală S1 - autodevalorizare în legătură cu performanța sexuală.

14. Vertebrele sacrale S2-S5 - autodevalorizare sexuală, a nu fi bun din punct de vedere sexual.

15. Coccis - autodevalorizare în legătură cu sprijinul, persoana care simte că nu are nici un sprijin, conflict de autodevalorizare care „afectează esența personalității mele, asociat cu un conținut emoțional cu caracter sexual" (Renaud, 2017); autodevalorizare în legătură cu pierderea sarcinii, avortul; femeia care nu poate avea copii.

16. Osul pubis - autodevalorizare legată de performanța sexuală.

17. Stern - autodevalorizare în legătură cu aspectul (de exemplu persoana a cărei stern este proeminent).

18. Coaste - autodevalorizare în legătură cu aspectul sânilor, de exemplu în urma unei mastectomii; autodevalorizare legată de ceva care nu este „așa cum ar trebui" în zona toracelui (un diagnostic de cancer la sân sau la plămâni).

19. Umăr - autodevalorizare legată de capacitatea persoanei de a face față sarcinilor pe care și le-a asumat; adeseori asociat cu sentimentul de vinovăție în relațiile de familie sau de muncă; autodevalorizare în legătură cu sportul practicat; persoana care nu poate să îmbrățișeze pe cineva.

20. Braț (humerus) - autodevalorizare în legătură cu forța necesară pentru a îndeplini sarcini manuale; autodevalorizare în legătură cu sportul practicat; persoana care nu poate să îmbrățișeze pe cineva.

21. Cot - autodevalorizare în legătură cu ceva / cineva care nu poate fi ținut aproape sau îndepărtat; autodevalorizarea persoanei care nu reușește să se descurce în viață (nu a fost capabilă „să dea din coate", „să-și facă loc").

22. Antebraț - autodevalorizare în legătură cu îndemânarea, cu abilitatea de a îndeplini anumite munci manuale (cusut, gătit etc.).

23. Palmă - autodevalorizare în legătură cu îndemânarea, cu abilitatea de a îndeplini anumite munci manuale (cusut, gătit etc.); a nu fi capabil să prindă / să țină pe cineva sau ceva; autodevalorizarea persoanelor în vârstă care nu mai reușesc să-i țină pe cei dragi lângă ele (prieteni, copii, nepoți etc.).

24. Șold - autodevalorizare în legătură cu incapacitatea de a se impune, de a „pune piciorul în prag"; incapacitatea de a îndura o situație și de a ieși din situația respectivă; „autodevalorizarea persoanei forțate să cedeze, conflict de opoziție" (Renaud, 2017).

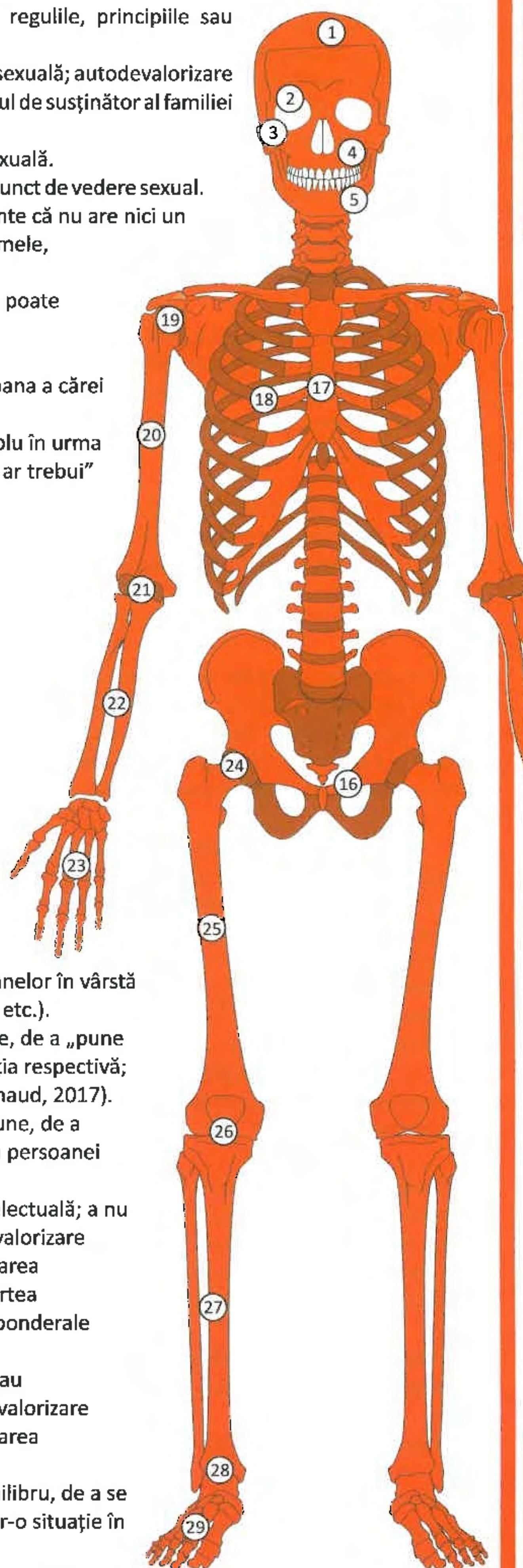
25. Femur - autodevalorizare în legătură cu incapacitatea de a se impune, de a „pune piciorul în prag", în sensul lipsei forței necesare; autodevalorizarea persoanei care nu se opune atunci când nu este de acord cu ceva / cineva.

26. Genunchi - autodevalorizare legată de performanță, fizică sau intelectuală; a nu fi destul de bun, destul de pregătit pentru a ține pasul cu ceilalți; autodevalorizare legată de performanța fizică, o performanță slabă în sport (autodevalorizarea sportivului care este ținut pe banca de rezerve, remarci umilitoare din partea antrenorului sau a altor persoane); autodevalorizarea persoanelor supraponderale (deoarece genunchii sunt „telescoapele" corpului, ei susțin greutatea).

27. Tibie și peroneu - autodevalorizare legată de performanță, fizică sau intelectuală; a nu fi destul de rapid pentru a ține pasul cu ceilalți; autodevalorizare legată de performanța fizică, o performanță slabă în sport; autodevalorizarea persoanelor care nu pot practica un anumit sport.

28. Gleznă - autodevalorizare legată de capacitatea de a se ține în echilibru, de a se balansa, de a dansa; persoana nu este capabilă „să meargă pe sârmă" într-o situație în care este în situația de intermediar sau de „zonă tampon".

29. Talpă - autodevalorizare legată de stabilitate, „a nu fi cu picioarele pe pământ"; autodevalorizare în legătură cu relația cu mama (vezi Renaud, 2017); incapacitatea de a lovi pe cineva sau ceva; a nu fi capabil să „calce în picioare" (să zdrobească, să distrugă) inamicul.



În faza CA: decalcifierea osului care are ca rezultat crearea de găuri (osteoliză); procesul este realizat prin intermediul osteoclaştilor; decalcifierea de la nivelul oaselor creşte concentraţia de calciu din sânge; pierderea de măduvă osoasă apare în paralel cu osteoliza, astfel că parametrii sângelui se modifică - *anemie* (nivel scăzut de celule roşii în sânge), *leucopenie* (nivel scăzut de celule albe în sânge); *trombocitopenie* (nivel scăzut de plachete în sânge); în faza activă nu apare durere, iar riscul de fractură este relativ scăzut dacă faza activă nu este extrem de îndelungată sau intensă, deoarece periostul protejează osul.

„Un conflict extrem de intens, dar scurt, poate cauza fracturarea compresivă a vertebrelor, fracturarea spontană a coastelor sau a membrelor, putând produce eventual şi osteoporoză generalizată." (Renaud, 2017)

Notă. Anemia severă poate necesita o transfuzie de sânge!
Diagnostic medical: anemie, leucopenie, trombocitopenie, osteoporoză.

Sensul biologic: persoana este atât de devalorizată, simte că „face umbră pământului de pomană", încât ar fi mai bine să devină invizibilă, să nu mai fie văzută, să nu mai rămână nici oasele din ea ca mărturie a lipsei ei de valoare; creierul îi dă soluţia - distrugerea osului, ultima mărturie a existenţei sale; în plus, scheletul este cel care ne susţine şi ne permite deplasarea, conferind susţinere şi rezistenţă corpului, distrugerea sa ducând la slăbiciune, incapacitate - oglindirea trăirii emoţionale a conflictului biologic.

În faza Pcl: osul este reconstituit cu calus produs de osteoblaste; substanţa osoasă moale, nouă, se întăreşte într-un calus dur; când vindecarea unei articulaţii (degetul, umărul, genunchiul, şoldul) este prelungită din cauza recăderilor se formează osteofite de-a lungul marginilor osului; bacteriile ajută la reconstrucţia osului dacă sunt disponibile; stafilococii sunt specializaţi în restabilirea ţesutului osos, de aceea în cazul fracturilor se găsesc frecvent „infecţii cu stafilococi" în zonă, deoarece bacteriile sunt vitale pentru vindecarea osoasă; vindecarea are loc şi în lipsa bacteriilor, dar nu este optimă din punct de vedere biologic.

Fracturile osoase legate de conflicte: Dacă o fractură a fost însoţită de un conflict de auto-devalorizare (tipic sportivilor), aceasta generează osteoliză osoasă la locul fracturat (denumit atrofia Sudeck). Acelaşi lucru s-ar putea întâmpla şi după intervenţia chirurgicală ortopedică asociată cu o auto-devalorizare (persoana care nu poate face muncă fizică sau sport). Ca rezultat al decalcificării, fractura nu se poate vindeca în mod corespunzător. Potrivit dr. Hamer, este extrem de important să nu se efectueze o puncţie, deoarece aceasta ar putea declanşa dezvoltarea unui osteosarcom.

În faza Pcl-A: edemul de vindecare (edem osos) prezent în reconstrucţia osului creşte riscul de fracturi spontane, deoarece periostul va fi îndepărtat de os şi nu îi mai poate oferi protecţie; deşi osul nu este inervat, apar dureri puternice din cauza presiunii pe care o exercită inflamaţia asupra periostului (controlat din cortexul post-senzorial); creşterea numărului de celule sanguine, în special de leucocite; vasodilataţie din cauza volumului crescut de sânge; în cazul SINDROMULUI durerile sunt mai puternice, iar nivelul de acid uric din sânge creşte, rezultatul fiind „guta".

Măduva osoasă produce un număr mare de celule sanguine „imature" roşii şi albe, numite eritroblaste sau leucoblaste. care sunt considerate din punct de vedere medical celule maligne, chiar dacă nu au capacitatea de a diviza şi de a se multiplica; după câteva zile sunt descompuse în ficat şi eliminate rapid din organism.

În faza Pcl-B: eritrocitemie (creştere a numărului de hematii din sânge) la câteva săptămâni după apariţia leucemiei; formarea calusului, recalcificarea osteolizei cu un plus de celule faţă de faza de dinaintea DHS-ului (înainte de începerea programului biologic).

Observaţie 1: Măduva osoasă poate fi, de asemenea, afectată de expunerea la radioactivitate, cum ar fi cea eliberată în accidentul nuclear de la Cernobîl, care distruge fără discriminare celulele organismului. Atunci când măduva osoasă (în care este produs sângele) este deteriorată şi începe repararea acesteia, sunt produse cantităţi mari de celule roşii şi albe „imature" (eritroblaste sau leucoblaste) şi găsim o leucemie care, în principiu, este aceeaşi leucemie din timpul fazei de vindecare de după pierderea celulelor măduvei osoase declanşate de o autodevalorizare profundă. (conform https://www.leyesbiologicas.com)

Observaţie 2: Secreţia tuberculoasă care provine din dermă (după un conflict de atac, inclusiv o lovitură sau o cădere) se poate scurge în osul vindecător. Aceasta este numită greşit tuberculoză osoasă.

Diagnostic medical: leucemie, gută, eritrocitemie, osteosarcom.

Sensul biologic: refacerea osului cu un surplus (calus de vindecare) conferă mai multă forţă, cu sensul ca osul să nu se mai poată rupe niciodată în zona respectivă (similar cu calusul de vindecare din cazul fracturilor).

Suplimentar:

Femeile care intră la menopauză suferă de osteoporoză în zona oaselor bazinului (inclusiv vertebrele coloanei din zona lombară, sacrală şi coccigiană) din cauză că nu mai sunt fertile, nu mai pot procrea.

CARTILAJE ŞI DISCURI INTERVERTEBRALE

Atenţie! În general durerea apare în faza de vindecare, dar dacă - de exemplu - conflictul biologic de autodevalorizare afectează discurile intervertebrale şi faza activă durează mult timp, distrugerea discului poate avea ca rezultat „pensarea" nervilor între două vertebre, ceea ce poate pune persoana pe o pistă greşită, crezând că se află într-o fază de vindecare a unui nerv (ex. nervul sciatic), când - de fapt - este vorba despre o fază de conflict activ a discului intervertebral (în exemplul anterior: nervul sciatic iese din coloana vertebrală lombară).

Cartilajele permit mişcarea articulaţiilor, protejează terminaţiile oaselor de frecarea dintre ele, amortizează loviturile şi acţionează ca suport; sunt lipsite de nervi, vase de sânge şi vase limfatice. Articulaţiile conferă flexibilitate scheletului, lipsa lor făcând imposibilă mişcarea; articulaţia este un ansamblu de părţi moi şi dure (ţesut conjunctiv), prin care se unesc două sau mai multe oase vecine. În funcţie de gradul lor de mobilitate se disting trei tipuri de articulaţii:

- articulaţii fixe sau sinartroze - în care oasele nu pot executa nici o mişcare sau fac mişcări foarte reduse (la oasele cutiei craniene şi la articulaţiile cutiei toracice);
- amfiartrozele sunt articulaţii cu mişcări ceva mai ample, deci semimobile (coloana vertebrală - discurile intervertebrale);
- diartrozele sunt articulaţiile mobile cele mai răspândite în organism. Caracteristica lor generală o constituie prezenţa unei cavităţi articulare, în care se găseşte o cantitate mică de lichid sinovial, o capsulă articulară, căptuşită în interior de membrana sinovială şi cartilajul hialin articular.

Discul intervertebral are forma corpurilor vertebrale şi prezintă la periferie o serie de lame concentrice din ţesut fibrocartilaginos, iar în centru o substanţă gelatinoasă numită nucleu pulpos.

Structura funcţională a acestor discuri asigură îmbinarea calităţilor de elasticitate şi rezistenţă, necesare mobilităţii coloanei vertebrale. Astfel, ţesutul colagen din lamelele periferice ale discului este orientat în mod diferit de la lamelă la lamelă, mărindu-se rezistenţa la răsuciri.

Elasticitatea mare a nucleului pulpos oferă posibilitatea efectuării unor mişcări la nivelul corpurilor vertebrale; nucleul pulpos suferă deformaţii elastice în funcţie de mişcările coloanei care apropie sau depărtează marginile corpurilor vertebrale. Mişcările la nivelul vertebrelor sînt de mică amplitudine, însă, însumate pe întreaga coloană, ele imprimă acesteia o flexibilitate destul de accentuată. (vezi Iliescu & Gavrilescu, 1976)

Conflictul biologic - autodevalorizare puternică (mai uşoară decât în cazul oaselor) în raport cu amplasarea ţesutului / organului afectat (vezi explicaţia la oase).

În faza CA: necrozare / deteriorare treptată a cartilajului (sau a discului intervertebral) - osteoartrită; în funcţie de lateralitate, va fi afectat ţesut de pe partea stângă sau dreaptă a corpului; găuri ca în „caşcavalul elveţian"; deformarea coloanei din cauza distrugerii ţesutului de la nivelul discurilor intervertebrale - scolioză, lordoză, cifoză etc.; presiunea asupra nervului spinal provoacă dureri acute; spasme musculare în zonă din cauza durerii, care este declanşatorul unui alt conflict: al „neputinţei de a se mişca".

Diagnostic medical: osteoartrită, hernie de disc, boală degenerativă de disc intervertebral.

Sensul biologic: pentru a împiedica executarea mişcării periculoase sau a mişcării pe care persoana nu este capabilă sau nu este destul de bună să o facă.

În faza Pcl: refacerea ţesutului necrozat cu inflamaţie, durere; siptomatologia se agravează în cazul în care persoana se află în SINDROM (gută); protuzia discală atunci când straturile externe ale discului intervertebral sunt intacte, dar sunt bombate spre exterior din cauza presiunii exercitate de edemul de vindecare.

În cazul recăderilor apar deformări ale coloanei vertebrale (scolioză, cifoză, lordoză). Cifoza juvenilă este numită maladia lui Scheuermann.

Artrita este vindecarea unei articulaţii însoţită de o inflamaţie. De asemenea, repetarea conflictului biologic are ca rezultat umflarea. Articulaţia devine roşie, caldă şi umflată. Dacă o astfel de articulaţie este perforată pentru puncţie se poate forma un osteosarcom mare.

Artrita cronică este un semn că procesul de vindecare nu poate fi finalizat din cauza recăderilor în faza de conflict activ. În cazul artritei, persoana se află într-un cerc vicios, deoarece durerea şi restricţionarea mişcărilor cauzează adesea un conflict de autodevalorizare suplimentar în aceeaşi locaţie. Mai devreme sau mai târziu acest lucru blochează articulaţia, de exemplu, umărul. **Poliartrita reumatoidă** care afectează mai multe articulaţii arată că persoana a suferit un conflict de autodevalorizare generalizat.

Diagnostic medical: maladia Scheuermann, protuzie discală, gută, spondiloză cervicală, spondiloză lombară, spondilita anchilozantă, deformări ale coloanei vertebrale (lordoză, cifoză, scolioză), artrită, poliartrită reumatoidă.

Sensul biologic: creştere în exces a ţesutului necrozat în faza de conflict activ, cu scopul de a asigura pe viitor rezistenţa segmentului afectat de conflictul biologic de autodevalorizare.

TENDOANE ȘI LIGAMENTE

„Tendonul are și el structură de organ. Țesutul esențial este cel tendinos, grupat cu ajutorul unui țesut conjunctiv în fascicule tendinoase primare, secundare și terțiare după același mod ca și în mușchi." (Bulduș, 2017)

Tendonul inserează musculatura scheletului în os și transmite forța contracției musculare pentru a produce mișcarea.

Conflictul biologic - conflict ușor de autodevalorizare în raport cu locul tendonului afectat (vezi oasele).

În faza CA: necrozarea celulelor tendonului, găuri în tendon; posibilă ruptură parțială sau totală de tendon în cazul unui conflict activ îndelungat sau intens (exemplu ruptura tendonului lui Ahile); fără durere, deoarece tendonul nu are terminații nervoase.

Diagnostic medical: ruptură de tendon.

Sensul biologic: pentru a împiedica executarea mișcării periculoase / pe care nu e capabil să o facă la nivel maxim de performanță.

În faza Pcl: inflamarea tendonului, dureri locale din cauza întinderii tecii tendinoase care este putenic inervată; refacerea țesutului necrozat; în caz de SINDROM inflamația este mai mare și mai dureroasă, cu acumulare de lichid.

Criza de vindecare: crampe.

Diagnostic medical: tendinită, tenosinovită, sindrom de tunel carpian.

Sensul biologic: creștere în exces a țesutului necrozat în faza de conflict activ, în scopul de a asigura rezistența pe viitor a segmentului afectat de conflictul biologic de autodevalorizare.

Suplimentar:

Sindromul de tunel carpian apare atunci când umflarea oaselor, ligamentelor sau tendoanelor îngustează tunelul carpian, determinând nervul median, care ajunge de la antebraț în palma mâinii, să se comprime. De aceea apar simptomele tipice de furnicături, amorțeală și durere ascuțită, din încheietura mâinii în întregul braț.

Intensificarea tendinitei încheieturii după ce a fost rezolvat un conflict de dexteritate: **tendinita lui Ahile** arată că autodevalorizarea a fost asociată cu piciorul, cu acțiunea de a sări. **Tendinita calcifiantă a umărului** apare atunci când se formează depuneri de calciu în manșonul rotator al umărului ca urmare a unei vindecări suspendate, fie din cauza recidivelor (recăderi în faza activă a conflictului de autodevalorizare), fie din cauza durerii umărului în sine. Tendinita care afectează cotul se referă, în general, la activități sportive, cum ar fi tenisul (jucând un joc prost), de unde vine și termenul **„cotul tenismenului"** (epicondilita laterală).

Exemple:

- Un băiat de 12 ani, stângaci, este diagnosticat cu coxartroză la piciorul drept. Este obligat să poarte proteză, pentru recuperare. Istoric: băiatul s-a născut cu luxație la șoldul drept, care a fost tratată. În timpul copilăriei era un băiețel firav și nici nu avea poftă de mâncare, iar mama lui îi vorbea foarte urât din această cauză. Copilul trecea prin momente în care mama îl jignea îngrozitor, aruncându-i cuvinte grele. În jurul vârstei de 11 ani băiatul a început să ia în greutate, dar nici acest lucru nu a mulțumit-o pe mamă, care continua să îi vorbească urât. Băiatul nu se putea impune în fața mamei, nu reușea să îi facă față și nici nu mai suporta comportamentul. A fost în conflict activ de autodevalorizare în relația cu mama pentru multă vreme. De aici diagnosticul de coxartroză. (Arhivă personală Luminița Enache)
- O femeie în vârstă de 48 de ani, dreptace, are dureri de glezne în ultimele două luni în fiecare duminică dimineața, dar mai ales glezna dreaptă îi face probleme (partea partener); aproape nu mai poate călca pe piciorul drept. Își descoperă conflictul de autodevalorizare atunci când își dă seama că în fiecare sâmbătă seara merge la cursuri de dans și că, în ultima perioadă, care coincide cu apariția durerilor, partenerul ei la orele de dans a fost chiar instructorul. Ea simțea la fiecare curs de dans că nu este la fel de bună ca și partenerul. Duminică dimineața intra în faza de vindecare și apăreau durerile de gleznă. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O femeie în vârstă de 42 de ani, dreptace, are probleme cu umărul stâng - o doare foarte tare, abia își mișcă mâna. Autodevalorizarea ei a fost legată de relația cu mama ei, care murise cu două luni înainte. Durerea a apărut imediat după moartea mamei - fază de vindecare. Relația cu mama nu a fost niciodată bună, a fost o relație rece, care a făcut-o pe femeie să simtă că nu este o fiică destul de bună pentru mama ei. Când terapeutul îi explică emoția din spatele problemei cu mama și că durerea reprezintă vindecarea unui conflict de foarte lungă durată, până la a doua ședință durerea a dispărut complet. (Arhivă personală Luminița Enache)

Exemple:

• O tânără de 27 de ani, dreptace, fată singură la părinți, suferă de poliartrită reumatoidă la mâini în special, dar o durea tot corpul. Relația cu mama ei a fost o relație bună, dar mama era foarte grijulie și foarte critică în același timp. Fata trebuia să fie cea mai cuminte, cea mai bună la învățătură, cea mai curată și îngrijită; mama ei era obsedată de curățenie. Relația dintre mama fetei și bunică era una foarte tensionată, cele două abia își vorbeau, iar fata a urmat exemplul mamei, care a influențat-o foarte mult. Bunnia fetei fusese veșnic nemulțumită de mama fetei, care la rândul ei suferă de poliartrită reumatoidă (are degetele de la mână deformate din cauza recăderilor succesive în faza de conflict activ a autodevalorizării). Mama fetei este, la rândul ei, veșnic nemulțumită de ea însăși și de fiica ei, care repetă tiparul mamei și are un conflict puternic de autodevalorizare. (Arhivă personală Luminița Enache)

• Bărbat, 38 ani, dreptaci: soția lui este dusă cu salvarea la spital în urma unei crize. După o săptămână, soția revine acasă iar bărbatul începe să aibe dureri mari la genunchiul drept, diagnosticate ca fiind reumatism. În momentul în care a plecat salvarea, bărbatul a vrut să urce în salvare și nu a fost lăsat. A facut un conflict de autodevalorizare legată de performanța lui față de o persoana egală cu el (medicul de pe ambulanță). (Arhivă personală Gabriel Sorin)

• Un bărbat de 45 de ani, dreptaci, era atât de înțepenit din cauza coloanei cervicale încât nu mai putea să își întoarcă deloc capul. Bărbatul avea o firmă de vulcanizare auto și era ajutat de unul dintre frații lui și de angajați, dar el sprijinea financiar întreaga familie, având trăirea autodevalorizării în legătură cu nedreptatea. (Arhivă personală Luminița Enache)

• Femeie, 30 de ani, dreptace, singură, plecată de acasă într-un alt oraș mare, avea cam de două ori pe an (primăvara și toamna) crize de lombosciatică atât de grave încât nici nu se putea ridica din pat. Conflictul ei era că se simțea lipsită de orice sprijin. Stând de vorbă cu terapeuta și conștientizând emoția care stătea în spatele simptomatologiei, durerea a dispărut și nu a mai apărut niciodată. (Arhivă personală Luminița Enache)

• Femeie, 39 de ani, dreptace, are dureri puternice în umărul drept și sub coaste, tot în dreapta, cam în zona ficatului și vezicii biliare. Durerile sunt de fapt niște înțepături, ca și cum cineva i-ar fi înfipt un cuțit acolo; abia respiră din cauza durerii. După ce își face o serie de analize, află că durerea își are originea în coloana vertebrală toracică. Conflictul ei era că își luase angajamentul de a termina un proiect într-o anumită perioadă de timp, dar volumul de muncă era mare, femeia era stresată și tot timpul se gândea: „Dacă nu reușesc să termin la timp? Dacă mi-am asumat ceva prea greu pentru mine?", conflict care s-a agravat atunci când durerea îi restricționa și capacitatea de muncă. La oase, tendoane, cartilage, discuri intervertebrale și meniscuri articulare durerea apare în faza de vindecare, dar în cazul acesta era faza activă, deoarece erau afectați nervii spinali din cauza discurilor intervertebrale. Când a conștientizat conflictul și a încetat să pună presiune pe ea, durerea s-a ameliorat și în 24 de ore a dispărut. (Arhivă personală M. Alexandru)

• Bărbat, 45 de ani, dreptaci, suferă de poliartrită reumatoidă la mâna dreaptă de aproximativ doi ani și a făcut tratament citostatic, dar i-a fost foarte rău de la tratament și l-a întrerupt după a doua doză. Terapeutul l-a întrebat ce nu a fost capabil să prindă în viața lui și bărbatul i-a răspuns că și-a dorit foarte mult să-și recapete serviciul pe care l-a pierdut din cauza restructurărilor de personal. A încercat ani la rând să-și recapete acel post, iar în urmă cu doi ani „s-a împăcat cu gândul" - a intrat în faza de vindecare. Fiind pe șină, din cauza recăderilor, a făcut poliartrită reumatoidă. Când și-a înțeles conflictul starea lui a început să se amelioreze. (Arhivă personală Paul Costea)

• Unei femei în vârstă de 62 de ani i s-a blocat aproape complet umărul stâng (umărul corespunzător părții mamă / copil, deoarece femeia este dreptace). Conflictul ei a început atunci când fiica s-a mutat peste ocean. Femeia simțea o autodevalorizare legată de faptul că nu poate să-și îmbrățișeze fiica. Atunci când și-a conștientizat conflictul și a înțeles că indiferent de distanța geografică, fiica ei este mereu alături de ea sufletește, problema de la umăr a dispărut complet. (Arhivă personală Margareta Balogh)

• O femeie de 57 de ani, dreptace, are dureri de genunchi, în spatele genunchiului. Durerile sunt atroce și au apărut din cauză că femeia era în competiție cu ea însăși, tot timpul dorea să se autodepășească: „Nu mai pot, cândva puteam, acum nu sunt un stare, vârsta, puterea slăbită, fac gimnastica dar nu mai pot îndoi ca înainte." După conștientizarea conflictului și schimbarea percepției asupra propriei persoane, durerea din genuchi a trecut. (Arhivă personală Margareta Balogh)

• Un student face în timpul sesiunii conflict de autodevalorizare legat de faptul că nu își organizează bine timpul, că este mereu în criză de timp. După sesiune încep durerile la vertebrele gâtului, în faza de vindecare. Când are de studiat, durerile de gât arată că este pe șină. (Arhivă personală Gabriel Sorin)

Sistemul muscular al scheletului asigură forma și mobilitatea corpului și permite menținerea posturii. Mușchii sunt conectați la oase și articulații prin tendoane și ligamente și sunt formați din țesut conjunctiv, țesut nervos și vase de sânge. Mușchii scheletici variază considerabil în formă și mărime. Structura musculaturii striate a scheletului este controlată de măduva cerebrală; funcționarea striate a scheletului este controlată de cortexul motor.

„Mușchii constituie principala sursă de căldură și au rol în circulația venoasă și limfatică. [...] Un mușchi este liber prin corpul său, dar se fixează prin extremități cu ajutorul a câte unui tendon. Fixarea mușchiului se numește inserție. În cea mai mare parte inserția se face pe oase determinând creste, proeminențe sau depresiuni pe suprafața lor. Dar ei se pot fixa și pe alte formațiuni: pe piele, pe membrane interosoase, pe fascii de înveliș, pe septe intermusculare, pe tendoane (mușchii lombricali)." (Bulduș, 2017)

Proprietatea care caracterizează mușchii este cea de a se contracta. Atunci când fibrele unui mușchi primesc ordinul prin sistemul nervos, mușchiul se contractă și devine mai scurt, trăgând osul sau structura pe care o deservește; când ordinul încetează, mușchiul se întoarce în poziția de repaus.

Conflictul biologic - autodevalorizare în legătură cu mișcarea, mobilitatea, controlul; a nu fi capabil să se miște din cauză că nu are destulă forță; a se simți blocat.

În faza CA: atrofia musculaturii striate (măduva cerebrală), slăbiciune sau paralizie musculară (cortexul motor); atunci când conflictul are impact în cortexul motor sunt transmise mai puține impulsuri nervoase musculaturii, determinând o pierdere a funcției musculare.

Atrofia musculară combinată cu paralizia musculară au fost anterior diagnosticate ca poliomielită paralitică (din punct de vedere medical aceasta este o boală infecto-contagioasă sistemică ce afectează primordial sistemul nervos central și determină uneori paralizii) care afectează în principal copiii. Astăzi, în lumea occidentală în care se spune că poliomielita a fost eradicată prin vaccinare, aceleași simptome sunt diagnosticate ca ALS (scleroza laterală amiotrofică, cunoscută și sub numele de boala lui Lou Gehrig), scleroză multiplă (scleroză în plăci) sau sindromul Guillain-Barré.

Diagnostic medical: atrofie musculară, scleroză laterală amiotrofică (ALS), scleroză multiplă, scleroză în plăci, boala lui Lou Gehrig, sindromul Guillain-Barré.

Sensul biologic: pentru a juca „rolul mortului", atunci când conflictul are impact în cortexul motor.

În faza Pcl-A: regenerarea musculaturii striate cu hipertrofie (edem de vindecare), diagnosticat medical ca „miosarcom" (sarcom muscular); dacă persoana este în SINDROM inflamația locală va fi foarte mare; căldură și durere radiantă, a căror intensitate depinde de intensitatea și durata fazei active a programului; durerea musculară „rece" indică implicarea unui program al periostului, iar cea „caldă" indică vindecarea mușchiului în sine, fără implicarea unui program special pe periost; la începutul fazei de vindecare pericolul de ruptură musculară este foarte mare.

Fibromialgia este diagnosticul medical în cazul durerilor musculare generalizate.

Notă: pot să apară dureri musculare și în cazul în care osul sau articulația se află în fază de vindecare.

Criza de vindecare: crampe musculare; când conflictul biologic a fost generalizat (autodevalorizare legată de faptul că persoana „nu are control asupra vieții sale" - conflict des întâlnit la copiii care au părinți extrem de autoritari), crampele musculare vor fi generalizate, iar cu implicarea cortexului motor criza de vindecare este o criză de epilepsie.

În faza Pcl-B: scăderea durerii, eliminarea treptată a edemului de vindecare; musculatura va fi mai puternică și mai mare la sfârșitul PBS-ului.

Diagnostic medical: miosarcom (sarcom muscular), epilepsie.

Sensul biologic: consolidarea musculaturii în surplus față de starea inițială are ca rezultat un mușchi mai puternic și, implicit, o pregătire eficientă pentru un eventual conflict similar..

Important! Mușchii striați aparțin grupului de organe care răspund la conflictul înrudit cu pierderea funcțională. În cazul mușchilor striați, faza activă a conflictului se manifestă cu paralizie musculară. Din punct de vedere biologic, paralizia este un reflex de moarte falsă ca răspuns la pericol.

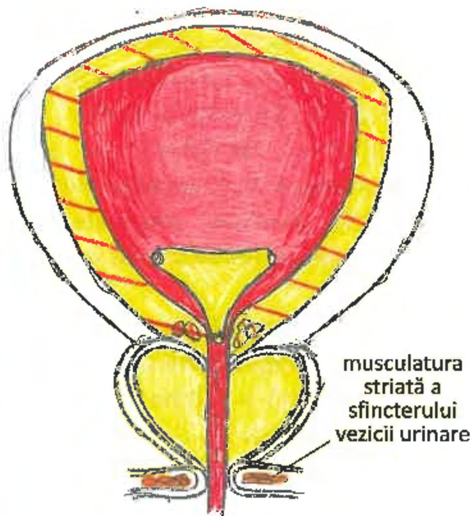
Exemplu:

- Un băiat, dreptaci, în vârstă de 14 ani este diagnosticat cu epilepsie. Istoric: tatăl lui este un om de afaceri de succes, foarte bun în meseria lui, mama este o femeie autoritară. Tatăl hotărăște ce școală să urmeze fiul său, ce activități extrașcolare să aibă, practic îi planifică viața pas cu pas, fără să își întrebe fiul dacă este de acord sau dacă îi plac alegerile pe care le-a făcut în locul lui. Fiul simte că nu are deloc control asupra vieții sale, că este blocat în „planurile" tatălui său. Dar, de câte ori pleacă în concediu, tatăl nu se mai impune în viața fiului, iar acesta intră în faza Pcl. În ultimele zile de concediu băiatul face criză de epilepsie - criza de vindecare. După ce a fost diagnosticat cu epilepsie tatăl și-a redus din pretenții, dar acum băiatul este ținut pe șina conflictului chiar de diagnosticul pe care l-a primit, deoarece dacă are epilepsie înseamnă „că oricând se poate întâmpla să fac o criză și să-mi pierd controlul; nu îmi pot controla crizele".(Arhivă personală M. Alexandru)

Vezica urinară prezintă două sfinctere, primul (sfincterul intern) se contractă și se relaxează involuntar, deoarece este format din musculatură netedă, iar cel de-al doilea (sfincterul extern) poate fi contractat și relaxat voluntar, fiind constituit din musculatură striată. În repaus sfincterul vezical este bine închis, iar vezica este relaxată. Sfincterele se relaxeaza în timpul micțiunii, iar urina poate fi eliminată. Mușchiul striat al sfincterului extern derivă din mezodermul nou și este controlat de măduva cerebrală. Inițial, vezica urinară a fost formată doar din mușchii netezi care s-au dezvoltat din mușchii intestinali ai esofagului arhaic. Mușchiul vezicii urinare și al sfincterului extern al vezicii s-a dezvoltat ulterior și răspunde controlului voluntar.

Conflictul biologic - o devalorizare în legătură cu capacitatea persoanei de a-și marca teritoriul; a nu fi capabil să își marcheze destul de eficient teritoriul.

Conflictul apare, de obicei, atunci când un conflict de marcare teritorială nu poate fi rezolvat pentru o perioadă lungă de timp. Mușchii vezicii urinare se referă, de asemenea, la un conflict de auto-devalorizare, de obicei provocat de incontinența urinară.



În faza CA: pierdere de celule, necrozarea țesutului muscular striat de la nivelul vezicii urinare; paralizia treptată a musculaturii vezicii urinare, pe măsură ce se derulează conflictul; deschiderea sfincterului extern ceea ce face ca fluxul de urină să crească, astfel încât persoana își poate marca mai bine teritoriul.

Incontinența urinară este semnul unui conflict de autodevalorizare în legătură cu marcarea teritorială; incontinența are volum variabil, în funcție de intensitatea conflictului, de la scurgeri ușoare (atunci când persoana tușește, râde, strănută etc.) până la micțiuni involuntare.

Enurezisul nocturn este micțiunea involuntară în timpul somnului, care are loc în general în timpul crizei de vindecare, adică în cea de-a doua fază a programului biologic. Astfel că enurezisul este semnul că un conflict de marcare teritorială din timpul zilei a fost rezolvat pe parcursul nopții și nu este un conflict activ.

Notă: golirea completă a vezicii urinare poate avea loc în timpul crizei de vindecare a oricărui program biologic special.

Diagnostic medical: incontinență urinară.
Sensul biologic: mai multă urină (creșterea fluxului) pentru a fi capabil să marcheze teritoriul.

În faza Pcl: refacerea musculaturii striate a vezicii urinare, închiderea sfincterului vezicii urinare; dacă în vindecare sunt implicate bacteriile, acest lucru va cauza o infecție bacteriană a vezicii urinare.
Criza de vindecare: spasme dureroase, micțiune involuntară (golirea completă a vezicii urinare).
Diagnostic medical: infecție urinară, enurezis.

Sensul biologic: mușchiul striat al vezicii urinare este mai puternic decât înainte, ceea ce permite o pregătire mai bună pentru un conflict de același tip.

Suplimentar:
Conflictul de bază în incontinența urinară este lipsa tatălui, lipsa limitelor impuse de tată. (după Renaud, 2017)
„În cazul incontinenței urinare, această eliberare incontrolabilă și inconștientă de emoții negative, pe care o reprezintă urina, poate fi un mijloc de a primi mai multă atenție. Cauza secundară poate fi un sentiment de respingere, de nesiguranță, de a nu avea nici un merit sau frica de viitor. Simt că imi lipsește afecțiunea." (Martel, 2012)

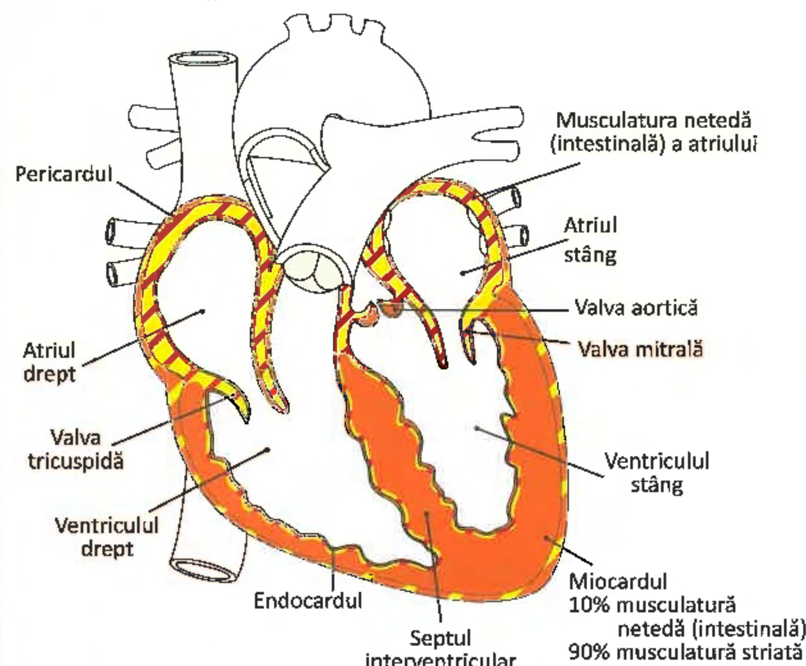
Exemple:

- O fată de 22 de ani, s-a căsătorit în urmă cu șase luni și după nuntă s-a mutat cu soțul în casa părinților acestuia. Soacra fetei era foarte exigentă și fata chiar a auzit-o spunând că „băiatul meu niciodată nu a știut să-și aleagă iubitele", ceea ce a deranjat-o foarte tare. Soțul fetei este foarte atașat de mama lui, iar maică-sa face tot posibilul să își păstreze în continuare „băiețelul": îi gătește mâncărurile favorite, îi face mici cadouri și pe fată o tratează ca pe un musafir nepoftit. Fata simte că „nu este capabilă să își țină bărbatul lângă ea", adică nu poate să-și marcheze teritoriul. Într-un final, casa tinerilor este gata și aceștia se mută. Fata își rezolvă conflictul și se „îmbolnăvește" de infecție urinară, care este de fapt faza de vindecare a conflictului de autodevalorizare. (Arhivă personală Luminița Enache)
- Mama se desparte de tata, iar fetița de 5 ani se mută cu mama ei. O dată la două săptămâni fetița merge de vineri până duminică la tatăl ei. În fiecare noapte în care stă la tată, fetița udă patul (enurezis). Atâta timp cât este cu mama, fetița nu are nimic, doar când merge la tata are probleme. Conflictul ei este acela că nu poate sta cu ambii părinți, astfel încât este nevoită să stea un timp îndelungat departe de tată (nu este capabilă să își țină tatăl lângă ea). Conflict de autodevalorizare în legătură cu marcarea teritorială, care se rezolvă de câte ori merge la tată, cu enurezis în criza de vindecare. (Arhivă personală M. Alexandru)

Din punct de vedere medical, miocardul „este alcătuit din miocardul adult - mușchi cardiac ce prezintă proprietățile mușchiului striat din punct de vedere morfologic și proprietățile mușchiului neted din punct de vedere funcțional, cu contracții automate, involuntare și miocardul embrionar sau țesutul nodal excitoconductor - format din fibre cardiace care au caractere embrionare: nodulul sinoatrial Keith-Flack, nodulul atrioventricular Aschoff-Tawara, fasciculul Hiss și rețeaua Purkinje." (Bulduș, 2017)

Perspectiva dr. Hamer asupra structurii și funcționalității inimii este total diferită, dar mult mai logică decât abordarea clasică. Medicina clasică susține că mușchiul inimii este al treilea tip de mușchi din organism - mușchi miocardic (vezi mai sus), în timp ce dr. Hamer distinge clar cele două tipuri de musculatură (netedă și striată), distribuite pe cele patru camere ale inimii în următorul mod: mușchiul atriilor este compus în întregime din fibră musculară netedă, iar cel al ventriculelor este compus în proporție de doar 10% din musculatură netedă și 90% din musculatură striată.

Mai mult, în paradigma medicală, inima este inervată de la nivelul țesutului nodal, adică se presupune că activitatea musculaturii inimii nu este controlată din creier, ceea ce este din nou infirmat de dr. Hamer, care a descoperit următoarele:



- al XIII-lea nerv cranian - „plexus cardiacum", care inervează nodului sinoatrial (pentru musculatura netedă a camerelor inimii, în special cea de la nivelul atriilor);
- releele de la nivelul mezencefalului care reglementează activitatea musculaturii netede a inimii;
- releele de la nivelul măduvei cerebrale care reglementează structura musculaturii striate de la nivelul ventriculelor;
- releele de la nivelul cortexului cerebral care reglementează ritmul cardiac rapid (tahicardie) și lent (bradicardie) al camerelor inimii și intima arterelor și venelor coronare (vezi cap. *Ectoderm - Cortex cerebral*, pag.104, *Intima venelor coronare*, pag.120 și *Intima arterelor coronare*, pag.124)).

De fapt, cercetările în domeniu susțin descoperirile dr. Hamer, anume că inima nu este doar o pompă care își reglementează singură activitatea (vezi Marinelli & Co., *The Heart Is Not A Pump: A Refutation Of The Pressure Propulsion Premise Of Heart Function*, 1995).

Dezvoltarea și funcția miocardului (ventricule):

Inima este alcătuită din patru camere, atriul drept și cel stâng (camerele superioare) și ventriculul drept și stâng (camerele inferioare). Cele două părți (dreaptă și stângă) ale inimii sunt separate de sept. Miocardul este țesutul muscular care formează majoritatea peretelui cardiac. Contracțiile miocardului creează forța care inițiază fluxul de sânge prin vasele de sânge. Cele două ventricule împing sângele afară din inimă - ventriculul stâng trimite sângele oxigenat spre organe, iar ventriculul drept trimite sângele sărac în oxigen înspre plămâni.

Pentru a face loc plămânilor nou dezvoltați, tuburile inimii s-au răsucit la aproximativ 180 de grade. Ca urmare, tubul original din dreapta a devenit camera inimii din stânga cu atriul stâng și ventriculul stâng și tubul stâng original a devenit camera dreaptă a inimii cu atriul drept și ventriculul drept.

În embrionul uman, cele două tuburi ale inimii se dezvoltă în primele 21 de zile. Începând cu ziua a 22-a, tuburile inimii încep să se îmbine. Răsucirea inimii embrionare se petrece între ziua a 22-a și a 24-a.

Din acest motiv, modul în care lateralitatea influențează partea din inimă care va fi afectată de conflictul biologic este invers în cazul inimii decât în cazul celorlalte organe: pentru persoana dreptace un conflict de copleșire în legătură cu partenerul va afecta musculatura striată a ventriculului stâng, iar un conflict de copleșire în legătură cu mama / copilul va afecta musculatura striată a ventriculului drept; pentru persoana stângace un conflict de copleșire în legătură cu partenerul va afecta musculatura striată a ventriculului drept, iar un conflict de copleșire în legătură cu mama / copilul va afecta musculatura striată a ventriculului stâng (vezi figura 33).

Lateralitate / Partea corpului	Persoană dreptace	Persoană stângace
Dreapta	Mamă/copil	Partener
Stânga	Partener	Mamă/copil

Persoană care nu ia tratamente hormonale / nu face chimioterapie / nu a suferit o anexectomie / orhiectomie bilaterală

Lateralitate / Partea corpului	Persoană dreptace	Persoană stângace
Dreapta	Partener	Mamă/copil
Stânga	Mamă/copil	Partener

Persoană care ia tratamente hormonale / face chimioterapie / a suferit o anexectomie / orhiectomie bilaterală

Fig. 33. Regulile lateralității în cazul inimii.

Conflictul biologic - conflictul de copleșire, persoana care se simte complet epuizată, sfârșită din cauza stresului; persoanele care afirmă că „abia își mai duc zilele"; conflictul de a nu putea susține ceva mai măreț („Nu voi reuși.", „Nu pot să fac așa ceva, este peste puterile mele.").

Din punct de vedere Recall Healing, inima este simbolul casei, iar ventriculele reprezintă energia tatălui, energia masculină (atriile reprezintă mama, energia feminină), astfel că putem spune că este un conflict de copleșire în legătură cu tatăl, cu energia masculină, cu cineva mai puternic decât persoana respectivă.

Faza CA: atrofierea mușchiului striat al ventriculului (necrozare), descreștere progresivă a funcției, fără simptomatologie; în paralel, musculatura netedă va începe să se îngroașe, pentru a suplini scăderea funcției musculaturii striate.

Necroza poate avea loc pe partea exterioară a miocardului, în mijloc, în interior sau în toate straturile. Pierderea țesutului muscular cardiac încetinește conducerea impulsurilor electrice ale inimii, deoarece semnalul nodulului atrioventricular trebuie să ocolească zona necrozată, ceea ce va avea ca efect bătăi neregulate ale inimii. Diagnosticul medical este acela de „bloc de ramură" (din punct de vedere medical blocul de ramură este o afecțiune cardiacă tradusă prin tulburarea conducerii impulsurilor nervoase la nivelul ramurilor dreaptă sau stângă ale fasciculului Hiss; are loc întârzierea sau chiar întreruperea conducerii impulsurilor nervoase la nivelul celor două ventricule). În cazul în care conflictul persistă, peretele miocardic se poate rupe și sângele va curge în pericard. O perforație miocardică ar putea apărea și în timpul crizei epileptoide. Ruptura provoacă stop cardiac.

Dacă faza activă este lungă, mușchiul inimii devine mai slab, ceea ce duce la slăbiciune fizică (persoana are probleme în momentul în care face un efort minim normal - de exemplu, urcarea scărilor) din cauza capacității reduse a inimii de a transporta suficient sânge în sistemul circulator al organismului (insuficiență cardiacă). Dacă este afectat ventriculul stâng (insuficiență cardiacă stângă) se produce congestie pulmonară (acumulare de lichid în plămâni, diferită de cea din faza de vindecare a PBS-ului alveolelor pulmonare) și apoi, în forme prelungite și grave, și congestie sistemică. Dacă este afectat ventriculul drept (insuficiență cardiacă dreaptă) se produce exclusiv congestie sistemică (acumulare de lichid în ficat, intestine și picioare).

Diagnostic medical: bloc de ramură, insuficiență cardiacă stângă sau dreaptă, congestie pulmonară, congestie sistemică.

Faza Pcl-A: repararea atrofiei musculaturii striate, fără ca musculatura netedă care s-a îngroșat în faza CA să se subțieze (vezi cap. Endoderm - Mezencefal. Musculatura netedă a inimii, pag.70), ceea ce are ca rezultat mărirea inimii (cardiomegalie); protejarea zonei care se reface prin reducerea activității musculare locale și împingerea cu forță mai mică a sângelui din ventriculul afectat; activitate mărită în celălalt ventricul pentru compensare.

Ventriculul drept: sângele va fi împins cu forță mai mică spre plămâni, prin artera pulmonară, având ca rezultat hipotensiunea arterială și sentimentul că plămânii nu sunt umpluți corespunzător cu aer (dispnee - persoana nu poate inspira profund); activitate crescută a celuilalt ventricul - compensatorie - cu puls puternic în gât, care este simțit datorită sensibilității epiteliului scuamos de origine ectodermică de la nivelul arterei carotide. Rar, durere difuză, nelocalizată, în brațul stâng, la sfârșitul fazei Pcl-A.

Ventriculul stâng: sângele este împins cu forță mai slabă spre aortă; tensiune arterială scăzută, cu senzație de colaps, oboseală. În compensare, celălalt ventricul își va intensifica funcția și se va produce hipertensiune pulmonară, care are ca rezultat apa la plămâni dacă durata este mai lungă de două săptămâni (edem pulmonar, diferit de cel din faza de vindecare a PBS-ului alveolelor pulmonare). Rar, durere difuză, nelocalizată, în brațul drept, la sfârșitul fazei Pcl-A.

Criza de vindecare: edemul cerebral este expulzat; infarct miocardic care este mai periculos dacă are loc în ventriculul stâng; infarctul este inițiat de la nivelul creierului, fiind controlat din cortexul motor; contracții ale mușchiului cardiac cu crampe dureroase; dacă e foarte intensă, criza poate fi generalizată, cu convulsii care implică întregul corp, ceea ce duce uneori la o diagnosticare greșită - criză de epilepsie.

Contracțiile rapide ale miocardului cauzează tahicardie, bătăi rapide ale inimii, palpitații sau fibrilație ventriculară (din punct de vedere medical). Dacă sunt severe, contracțiile pot rupe mușchiul inimii (în cazuri rare, deoarece musculatura netedă îngroșată poate preveni ruptura), dacă persoana a suferit mai multe recăderi în faza activă a programului biologic.

Criza de vindecare se produce în general în perioadele de repaus (mai ales în timpul somnului) și poate să apară ca un eveniment unic sau în secvențe. În acest caz, criza de vindecare în secvențe se manifestă prin apneea din timpul somnului, generată de contracția diafragmei. Infarctul miocardic este întotdeauna însoțit de crampe în diafragmă și dificultăți de respirație, deoarece releele cerebrale ale diafragmei sunt situate chiar sub centrele de control ale miocardului și peretele drept al inimii este ferm atașat de mușchiul diafragmei. Astfel, episoadele de apnee de somn sunt, din perspectiva legilor biologice, o serie de „infarcte miocardice minime", cu crampe scurte în diafragmă.

Notă: apneea apare și în cazul unui conflict în care persoana se simte copleșită, dar este implicată numai diafragma.

Infarctul miocardic drept: dacă miocardul drept este implicat în criza de vindecare, tensiunea arterială din camera inimii din stânga crește rapid conducând la hipertensiune arterială. Tensiunea arterială este deja ridicată în faza activă de conflict și în Pcl-A din cauza paraliziei mușchiului cardiac drept. În timpul crizei epileptoide, tensiunea arterială crește semnificativ pentru a compensa contracțiile necoordonate ale ventriculului drept. Prin urmare, tensiunea arterială crescută nu provoacă un atac de cord, așa cum a fost susținut, ci este un simptom vital, compensator în timpul infarctului miocardic drept.

Infarctul miocardic stâng: când miocardul stâng trece prin criza epileptoidă, presiunea arterială din camera inimii drepte scade, ducând la hipotensiune arterială. Tensiunea arterială scăzută cauzează o circulaţie necorespunzătoare (paloare, senzaţie de leșin) și, în cazuri acute, o prăbușire completă a circulaţiei sistemice cu greaţă acută și o pierdere de conștienţă. Pentru a menţine funcţia cardiacă, frecvenţa pulsului se accelerează. În mod obișnuit, numărul de celule roșii din sânge crește pentru a compensa deficitul de oxigen temporar. Din cauza scăderii tensiunii arteriale, infarctul miocardic stâng este mult mai periculos decât infarctul miocardic drept. Reducerea tensiunii arteriale reduce, pe de altă parte, riscul unei rupturi miocardice atunci când au loc crampele musculare cardiace. Acesta este motivul pentru care perforaţiile în timpul atacurilor de cord miocardice sunt rare. Încercarea de a crește tensiunea arterială prin medicaţie poate duce la o ruptură a mușchiului inimii și la moartea persoanei.

Faza Pcl-B: revenirea treptată la normal, refacerea persoanei după infarctul miocardic.

Diagnostic medical: cardiomegalie, dispnee, puls puternic în gât, hipertensiune pulmonară, edem pulmonar, fibrilaţie ventriculară, tahicardie.

Sensul biologic: creșterea masei musculare la nivelul inimii are ca rezultat, la finalul PBS-ului, o inimă mai puternică, o inimă mai capabilă să reziste la un viitor conflict biologic de același tip.

Suplimentar:

În medicină se cunoaște un singur tip de atac de cord. Conform teoriei medicale infarctul miocardic este denumirea necrozei miocardice acute, cauzată în general de trombi (cheaguri formate la nivelul arterial, venos) care blochează circulaţia fluxului sangvin și produc necroza ischemică a mușchiului cardiac. În ciuda dovezii că majoritatea persoanelor care au suferit un infarct miocardic nu a avut ocluzie arterială coronariană și nivelele de colesterol au fost în limitele normale, ipoteza obstrucţiei arterei coronare încă predomină.

Din perspectiva legilor biologice miocardul și arterele coronare provin din foiţe embrionare diferite, sunt controlate din diferite zone ale creierului, sunt legate de conflicte biologice diferite și pot provoca, prin urmare, atacuri de cord de tipuri diferite, cu simptome extrem de specifice și previzibile. Astfel că, atunci când este vorba de criza de vindecare a musculaturii striate a inimii vorbim despre infarctul miocardic, iar când este vorba despre venele și arterele coronare vorbim de stopul cardio-respirator al venelor și arterelor coronare.

Un simptom caracteristic al infarctului miocardic este schimbarea acută a tensiunii arteriale din cauza căilor distincte ale celor două sisteme circulatorii. Miocardul drept iniţiază fluxul de sânge în plămâni (circulaţia pulmonară), în timp ce miocardul stâng trimite sângele prin aortă în restul corpului (sistemul circulator). Deoarece distanţa pe care o parcurge sângele din inimă spre întregul corp este mult mai lungă decât de la inimă la plămâni, ventriculul stâng are nevoie de mai multă forţă iniţială decât ventriculul drept. Acest lucru explică de ce miocardul stâng este mai mare.

„Atacul cardiac reprezintă pentru corp un mod de a-mi arăta într-o manieră disperată faptul că merg prea departe, acord prea multă atenţie detaliilor care nu sunt importante. Îmi preţuiesc şi îmi apăr statutul social, în loc să revin la esenţialul din viaţa mea, care este bucuria de a trăi din toată inima, de a exprima iubirea în familie, de a mă iubi pe mine însumi, de a savura fiecare moment cu intensitate. Este ca şi cum aş comite o infracţiune la adresa fericirii mele şi a iubirii de sine. Îmi este foarte teamă de eşec." (Martel, 2012)

ECTODERM

FOIŢĂ GERMINALĂ DE EXTERIOR



CREIER: cortex cerebral - cu încrucişare de la creier la organ

ORGANE: - epiderma (stratul extern al pielii)
- epiteliul scuamos ce căptușește organele: mucoasa laringelui, mucoasa faringelui, mucoasa bronşică, mucoasa esofagiană (două treimi superior), mucoasa de pe curbura mică a stomacului, pilor şi duoden, mucoasa de pe canalele biliare (intrahepatice și extrahepatice), vezica biliară, mucoasa ductelor pancreatice, intima venelor şi arterelor coronare, a arcului aortic, a arterelor carotide și subclaviculare, pelvisul renal, ureterele, vezica urinară şi uretra, cervixul uterin, vaginul, mucoasa recto-anală, corpul vitros (ochi), retina, cristalinul, corneea, pleoapa şi conjunctiva ochiului, mucoasa nazală, mucoasa orală, ductele galactofore,
- smalţul dinţilor - format din celule ectodermice, fără inervare, în formă de prisme.

CONFLICT: conflicte teritoriale și conflicte de separare

NEVOIA: de stimă şi statut social

LATERALITATE BIOLOGICĂ: foarte importantă

FAZA CA:
- ulcerare celulară
- pierderea funcţiei

MICROBI: bacterii şi virusuri

SENSUL BIOLOGIC în faza de conflict activ (CA)

FAZA Pcl: refacerea ţesutului ulcerat, reluarea funcţiei

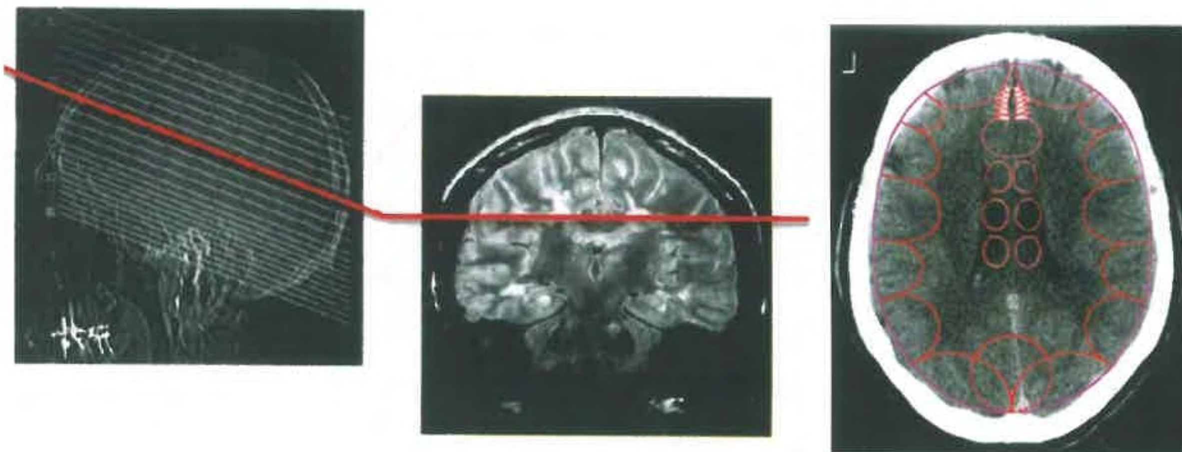


Fig. 34. *Secţiunea CT - releele de la nivelul cortexului cerebral. (de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez).*

CORTEXUL PRE-MOTOR
FRICĂ DIN FAȚĂ

Ductele tiroidiene
Frica din față cu sentimentul de neputință (feminin) și de urgență.
„Am mâinile legate, dar trebuie făcut rapid ceva."

Ductele branhiale
Frica frontală de un pericol care se apropie (masculin) și e inevitabil.
„Peste mine se prăvălește un munte de probleme."

Smalțul dinților (partea dreaptă)
A fi interzis să muște, a nu avea dreptul să muște.

Celulele Alfa ale insulelor Langerhans
Conflictul de opoziție de tip feminin - frica din față cu spaimă, scârbă, repulsie. (hipoglicemie)

Musculatura laringeală
Conflictul de spaimă neașteptată.
„Îmi doresc să dispar."

Mucoasa laringeală și corzile vocale
Conflictul de frică teritorială de tip feminin - spaimă neașteptată.
„Am rămas mut(ă) (fără cuvinte)."

ZONA TERITORIALĂ FEMININĂ - ESTROGEN

Epiteliul scuamos al venelor coronare, mucoasa cervixului uterin, mucoasa vaginului și mucoasa vezicului seminale
Conflictul de pierdere teritorială de tip feminin - frustrare sexuală.
A nu se simți protejată în interiorul teritoriului.
TAHICARDIE
(ritmul cardiac rapid al camerelor inimii)

Mucoasa recto-anală
Conflictul de furie teritorială de tip feminin - conflict de identitate.
A nu ști care îi este locul în grup.
A nu ști cum este percepută de ceilalți membrii ai grupului (cine este pentru ceilalți?).

Mucoasa pelvisului renal, ureter, vezică urinară și uretră
Conflictul de marcare teritorială de tip feminin („cuib"). A nu putea recunoaște sau impune limitele propriului teritoriu.

Jumătatea stângă de retină
Conflictul de frică din spate, în legătură cu un pericol cunoscut / o persoană cunoscută.
„Îmi este frică de faptul că voi fi certat(ă) (de tata)."

Corp vitros - jumătatea stângă
Conflictul de frică din spate, în legătură cu un pericol necunoscut / o persoană necunoscută.
Frica de un urmăritor, uman sau animal.
Frica de fisc, de organele de control guvernamentale.

Mobilitate / zona motorică pentru picior și laba piciorului - dreapta)
Conflictul de a se simți blocat, de a nu putea să se miște.

Epidermă pentru picior și laba piciorului - dreapta)
Conflictul de separare.

Smalțul dinților (partea stângă)
A fi interzis să muște, a nu avea dreptul să muște.

Celulele Beta ale insulelor Langerhans
Conflictul de opoziție de tip masculin - frica din față cu opoziție față de cineva sau de ceva, rezistență. (hiperglicemie - „diabet zaharat")

Musculatura bronșică
Amenințare la adresa teritoriului.

Mucoasa bronșică
Conflictul de frică teritorială de tip masculin - amenințare teritorială.
„Sunt în pericol să îmi fie luat teritoriul."

ZONA TERITORIALĂ MASCULINĂ - TESTOSTERON

Epiteliul scuamos al arterelor coronare și al arcului aortic
Conflictul de pierdere teritorială de tip masculin - pierderea bunurilor.
A nu se simți stăpân în teritoriu.
BRADICARDIE
(ritmul cardiac lent al camerelor inimii)

Mucoasa curburii mici a stomacului, pilor și bulb duodenal, canalele biliare intra- și extrahepatice, vezica biliară și ductele pancreatice
Conflictul de furie teritorială de tip masculin - conflict de nedreptate.

Mucoasa pelvisului renal, ureter, vezică urinară și uretră
Conflictul de marcare teritorială de tip masculin. A nu putea marca granițele sau limitele teritoriului.

Jumătatea dreaptă de retină
Conflictul de frică din spate, în legătură cu un pericol cunoscut / o persoană cunoscută.
„Îmi este frică de faptul că voi fi certat(ă) (de mama)."

Corp vitros - jumătatea dreaptă
Conflictul de frică din spate, în legătură cu un pericol necunoscut / o persoană necunoscută.
Frica de un urmăritor, uman sau animal.
Frica de fisc, de organele de control guvernamentale.

Mobilitate / zona motorică pentru picior și laba piciorului (stânga)
Conflictul de a se simți blocat, de a nu putea să se miște.

Epidermă pentru picior și laba piciorului - stânga)
Conflictul de separare.

CORTEXUL VIZUAL
FRICĂ DIN SPATE

Periost pentru picior și laba piciorului - cu încrucișare de la creier la organ)
Conflictul de separare dureroasă.
O despărțire de cineva / de ceva extrem de intensă.



Fig. 35. Corelația între cortexul cerebral și organele din mezodermul nou - secțiune conform imagine
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

„De-a lungul timpului, pielea profundă (dermul) s-a dovedit a fi insuficientă pentru noile funcții senzoriale în cadrul grupului social, prin urmare a fost dezvoltată o a doua piele (epidermă, epiteliu scuamos) care acoperă complet pielea corium. Acest al doilea strat epitelial a migrat spre interiorul gurii, rectului și altor cavități corporale și a acoperit anumite organe, precum și ductele unor organe. Era necesar să ne perfecționăm simțurile și membranele mucoase pentru a ne orienta, a comunica și a trăi cu grupul nostru și a da continuitate speciei." (www.leyesbiologicas.com)

Cortexul cerebral este cea mai recentă și cea mai diferențiată parte a creierului. Sunt foarte puține specii de animale (de exemplu unele feline, canide) care sunt vânători solitari. Restul speciilor trăiesc în grupuri, haite. Acest lucru este valabil și pentru oameni care trăiesc în grup / haită. Ființa umană are o puternică înclinație spre traiul în grup / societate: se înscrie în asociații, cluburi, partide politice, organizații de masă; se identifică cu comunitatea din care face parte (grup social, loc de muncă, oraș, regiune, stat, continent etc.).

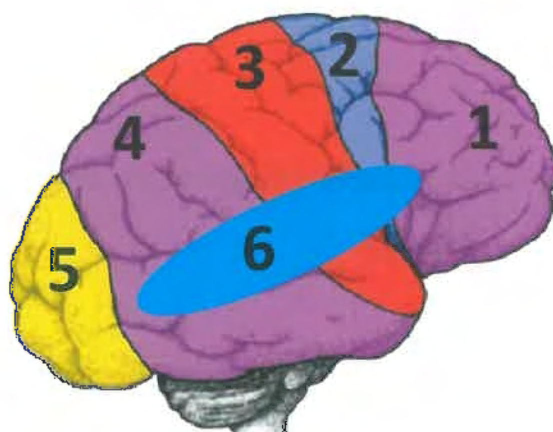
Nevoia de stimă și statut social este cea mai înaltă treaptă în piramida nevoilor, înainte de autorealizarea din punct de vedere spiritual și sufletesc. În grup, statutul este important, deoarece conferă persoanei siguranța (de altfel iluzorie) că nu va fi exclusă din grupul respectiv. Atunci când cineva este într-o funcție de conducere în cadrul grupului din care face parte, șansele să fie exclus sunt foarte mici. Evoluția societății așa cum o știm noi este cea care a diversificat și nevoile de statut social și, concomitent, conflictele biologice pe care persoana le poate trăi în contextul social.

Dar statutul social este un termen care are la bază mai multe reprezentări mintale: poate însemna însumarea bunurilor fizice de care dispune persoana (case, mașini, bani, iubite etc.), dar poate însemna și însumarea recunoașterilor meritelor intelectuale (diplome, cunoștințe, nivelul studiilor etc.). Importantă este percepția persoanei asupra „bunurilor" care îi pot oferi un loc în societate, percepție care depinde mult de cultura socială. De aceea, această grupă (de organe, nevoi, frici) este cea mai susceptibilă de a fi influențată de contextul socio-cultural în care se dezvoltă individul.

Odată cu evoluția socială, au evoluat și problemele care pot duce la apariția conflictului biologic. Cu cât mai multe roluri sociale își atribuie persoana, cu atât este mai mare riscul de a trăi conflictual din punct de vedere biologic pierderea acestor roluri. De exemplu, atunci când ne prezentăm unii altora, sunt câteva puncte de referință pe care le specificăm despre noi: vârsta, statutul social (dacă suntem căsătoriți, divorțați, într-o relație - rol de soț sau soție, partener sau parteneră, câți copii avem (rol de părinte), ce loc de muncă, ce studii, unde locuim, ce bunuri posedăm. Dacă toate acestea definesc individul, pierderea oricărei bucăți, părți poate fi simțită ca pierderea unei părți din identitate și acest tip de trăire declanșează programul biologic în grupa organelor ectodermice coordonate de cortexul cerebral.

O persoană care-și definește identitatea la un nivel mai înalt de cel al statutului social, care știe că nu ceea ce avem, ci ceea ce suntem ne definește, nu va avea un conflict biologic dacă, de exemplu, este dat afară din casă de bancă pentru că nu și-a plătit creditul sau își pierde soția / soțul, locul de muncă etc. Cu toate acestea, arhetipurile de bază sunt foarte puternic înrădăcinate în toate ființele umane, iar prin arhetipuri de bază ne gândim la rolurile primordiale, care sunt diferite în funcție de gen (sex). Dacă urmărim raționamentul celor cinci legi biologice vom înțelege că diferențele de gen sunt reglementate de creier, iar de acolo suntem programați să ne comportăm într-un anumit mod. Aceste programări arhaice sunt în strânsă legătură cu țesuturile și organele care provin din ectoderm, legătură intermediată de cortexul cerebral.

Toate organele cu țesut ectodermic sunt controlate din cortexul cerebral (cea mai modernă parte a creierului), care este împărțit în patru lobi și șase secțiuni:



Lob frontal
1. Cortexul frontal sau cortexul pre-motor
2. Cortexul motor

Lob parietal
3. Cortex senzorial
4. Cortex post-senzorial

Lob occipital
5. Cortex vizual

Lobi temporali
6. Cortex teritorial

Fig. 36. Secțiunile cortexului cerebral
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

CELE DOUĂ TIPURI DE SENSIBILITATE A EPITELIULUI SCUAMOS ÎN TIMPUL PBS-ULUI. SENSIBILITATEA PIELII ȘI A MUCOASEI ÎN TIMPUL UNUI PBS

Dr. Hamer distinge două modele distincte ale sensibilității țesuturilor ectodermice în timpul unui program biologic, pe care le-a denumit: „modelul învelișului exterior" sau „modelul epidermei" și „modelul învelișului interior" sau „modelul mucoasei esofagului arhaic".

Chiar dacă în ambele cazuri manifestarea la nivel celular e la fel: ulcerație în faza CA și refacerea ulcerației în faza Pcl, este importantă diferența de sensibilitate a acestor două tipuri de organe, pentru că explică „de ce bronșita (modelul epidermei) cauzează tuse, de ce în cazul mucoasei cervixului apare atât durere cât și hiperestezie în timpul fazei de vindecare, de ce în cazul ulcerelor rectale în faza activă apare amorțeală, lipsa sensibilității și de ce mâncărimea și durerea apar în cazul ductelor galactofore doar în faza de vindecare" (Hamer, 2007). În acest fel se poate stabili cu exactitate în care fază a programului biologic se află persoana atunci când acest program are loc în organele de origine ectodermică.

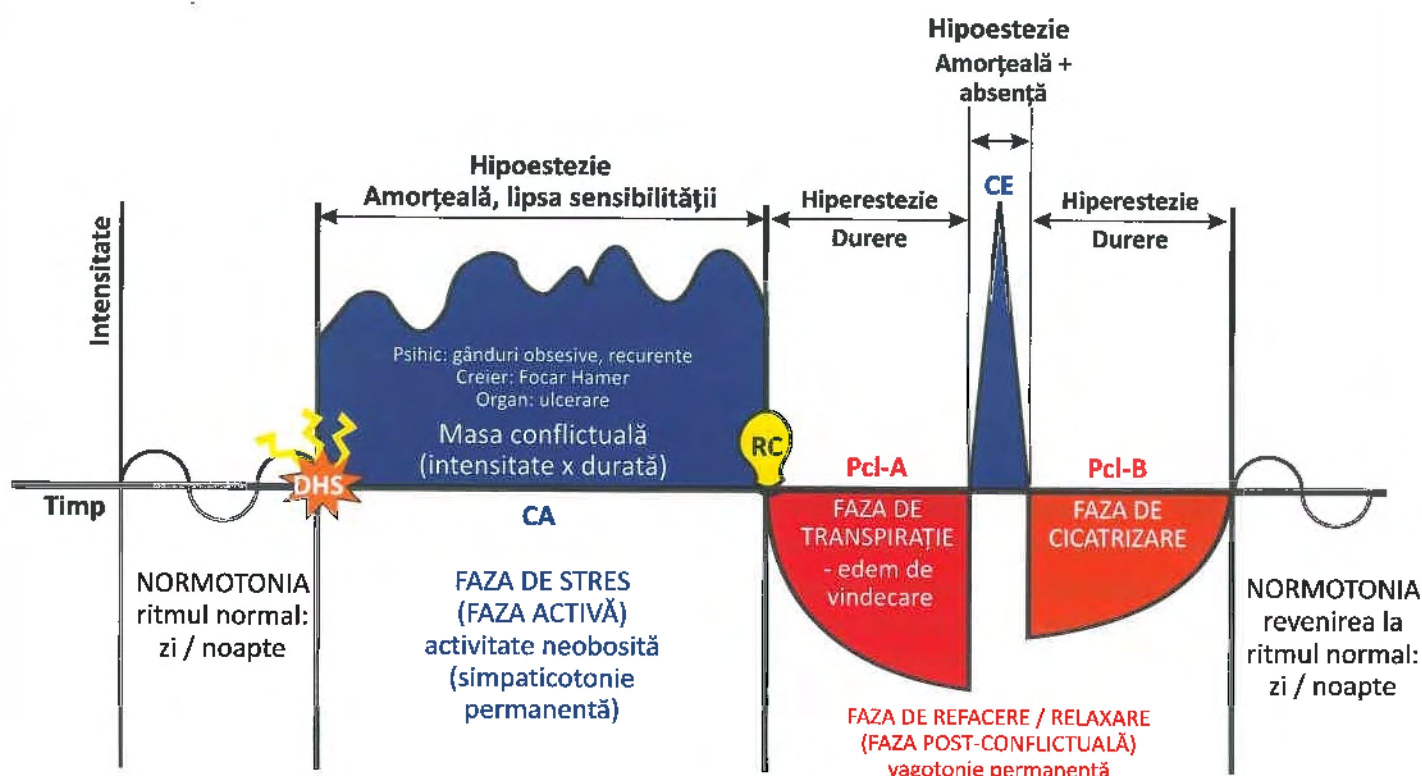


Fig. 37. Derularea unui PBS în cazul țesuturilor / organelor care derivă din învelișul exterior. Modelul învelișului exterior sau modelul epidermei

„Modelul epidermei" se aplică pielii (partea ectodermică - epiderma) și mucoaselor care s-au dezvoltat din ea:

Derivate din învelișul exterior:

1. Epiderma și părul
2. Mucoasa laringiană
3. Mucoasa bronșică
4. Ductele galactofore ale sânului
5. Mucoasa nazală
6. Canalul urechii externe

Inițial au migrat în interiorul esofagului arhaic, dar după ruperea acestuia inervația a fost refăcută prin măduva spinării și reconectată la învelișul exterior:

7. Mucoasa vezicii urinare, a ureterului și uretrei
8. Mucoasa vaginală și a cervixului uterin
9. Mucoasa recto-anală

În faza CA: ulcerație + amorțeală (lipsa sensibilității) = hipoestezia pielii și a mucoasei

Faza Pcl: inflamație, reumplerea ulcerelor, fierbințeală, roșeață, mâncărimi (prurit), durere, hiperestezie.

Înainte de **criza de vindecare**: hiperestezie.

În timpul **crizei de vindecare**: dacă e numai senzorial: scurtă amorțeală și absență; dacă e implicată și musculatura striată din zonă: amorțeală, absență și atac epileptic (este afectată capacitatea motorică în același timp) - crampe sau spasme (ex.: spasme rectale, spasme ale vezicii urinare; înainte și după criza de vindecare - durere fără spasme).

După **criza de vindecare**: hiperestezie.

2. SENSIBILITATEA ÎN TIMPUL PBS-ULUI ÎN „MODELUL MUCOASEI ESOFAGULUI ARHAIC" („MODELUL ÎNVELIȘULUI INTERIOR")

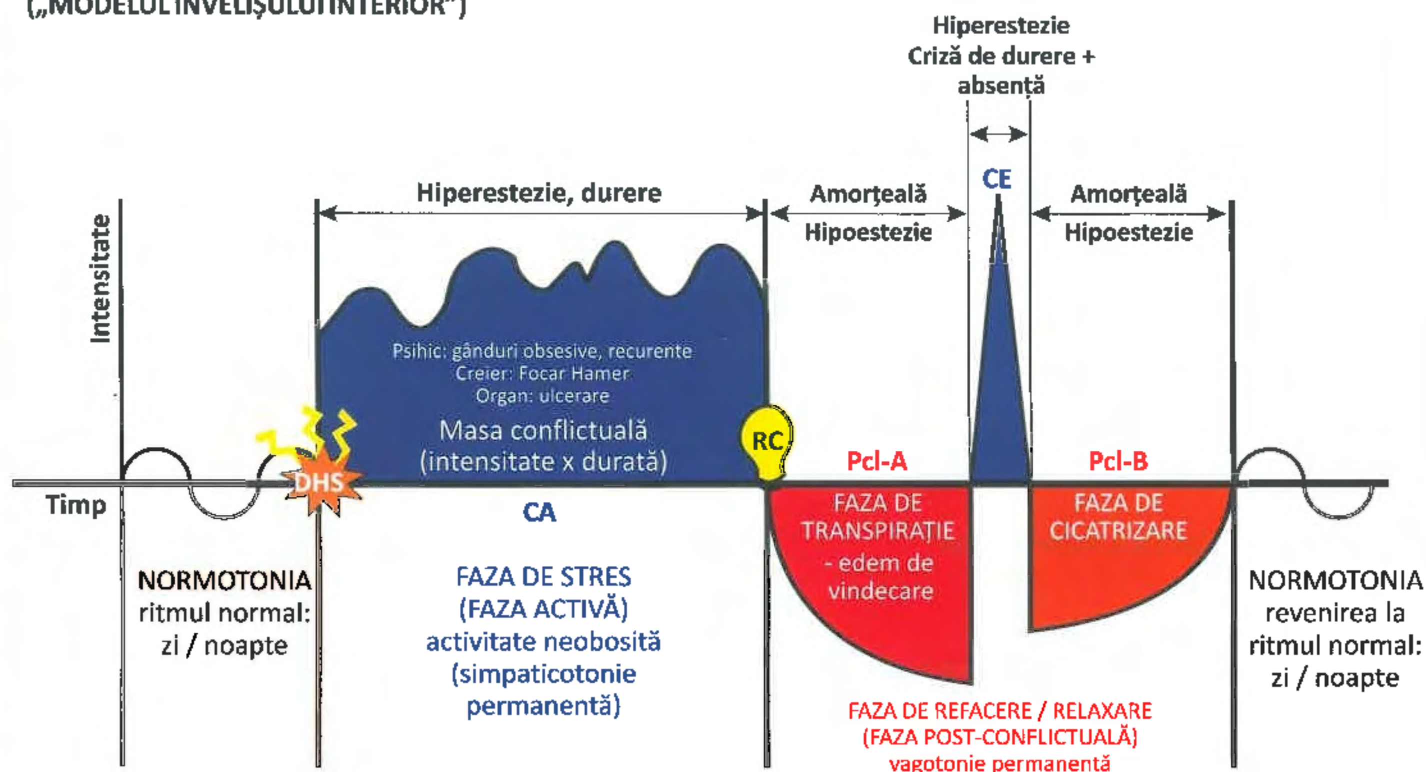


Fig. 38. Derularea unui PBS în cazul țesuturilor / organelor care derivă din esofagul arhaic. Modelul învelișului interior sau modelul mucoasei esofagului arhaic

Țesuturile care derivă din esofagul arhaic:

1. Plexul nervos senzorial al periostului (denumit și periodont), care conținea înainte epiteliu scuamos.
În faza CA: înțepătură / usturime, durere generalizată (reumatism).
În faza Pcl: amorțeală, hipoestezie.
În **criza de vindecare**: durere severă, hiperestezie.

2. Mucoasa gurii, buzelor, limbii, cerului gurii, faringelui, smalțul și mucoasa ductelor excretorii salivare
3. Mucoasa esofagului (două treimi superior)
4. Mucoasa stomacului: curbura mică, pilor și bulbi duodenali
5. Mucoasa ductelor biliare: canalul coledoc, vezica biliară și ductele intrahepatice
6. Mucoasa ductelor pancreatice
7. Mucoasa ductelor faringiene și ductelor descendenților faringelui:
   a. Intima arterelor coronare
   b. Intima venelor coronare
   c. Intima arcului aortic și arterei ascendente
   d. Intima arterelor carotide interne și intima secțiunii interne a arterelor subclaviculare
   e. Mucoasa ductelor branhiale (vechile branhii)
   f. Mucoasa ductelor tiroidiene
8. Mucoasa sinusurilor paranazale

În faza CA: ulcerație, hiperestezie, durere (durere rece).
În faza Pcl: inflamație, fierbințeală, sângerare, scăderea senzitivității, refacerea ulcerațiilor.

Înainte de **criza de vindecare**: amorțeală, hipoestezie.
În timpul **crizei de vindecare**: hiperestezie, durere acută (vezi stopul cardio-respirator al arterelor coronare, ulcerul gastric) și absență.
Dacă musculatura striată din zonă este de asemenea în criză de vindecare: hiperestezie, durere puternică, absență, crampe sau spasme ale musculaturii striate.
După **criza de vindecare**: amorțeală, hipoestezie.

Lobul frontal

Releele sunt legate de conflicte de „frică frontală", „teamă frontală", teama de a aborda o situație periculoasă.

Releul epiteliului scuamos ce căptușește ductele tiroidiene - partea stângă (feminin). Frica din față cu sentimentul de neputință, reacție de tip feminin la un pericol iminent „Este urgent, trebuie făcut ceva, dar mâinile mele sunt legate."

Releul epiteliului scuamos ce căptușește ductele branhiale - partea dreaptă (masculin). Frica de ceva care vine din față și nu poate fi evitat, se apropie fără a putea fi oprit, reacție de tip masculin: „Clădirea se prăvălește peste mine."

Releul coordonării musculaturii striate a laringelui - partea stângă (feminin). Frica neașteptată: „Aș vrea să dispar."

Releul coordonării musculaturii striate a bronhiilor - partea dreaptă (masculin). Amenințarea teritoriului: „Sunt pe cale să îmi invadeze teritoriul."

Releul celulelor Alfa (centrul de control al glicemiei) - partea stângă (feminin). Teamă însoțită de dezgust, scârbă sau repulsie, simțul feminin al opoziției.

Releul celulelor Beta (centrul de control al glicemiei) - partea dreaptă (masculin). Teamă din față cu opoziție și rezistență, în sens masculin.

Releul pentru smalțul dinților.

1. Cortexul frontal sau cortexul pre-motor

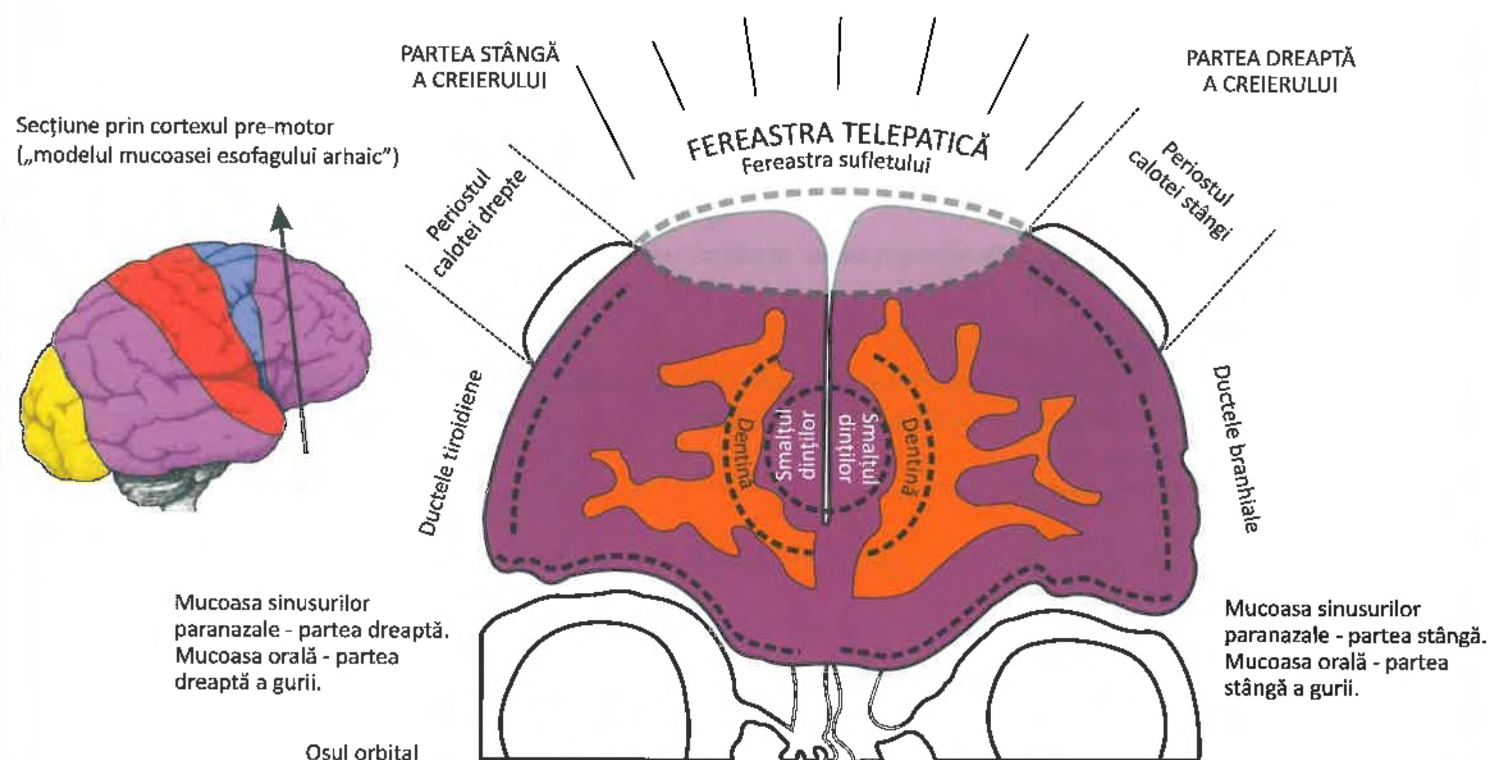


Fig. 39. Aria corticală pre-motorie cu „FEREASTRA TELEPATICĂ"
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Cortexul premotor era unit inițial cu cortexul post-senzorial; dar, în momentul de față, odată cu evoluția, în zonele acoperite acum de cortexul motor și cel senzorial numai releele limbii, esofagului, gurii (nervului trigeminal) și sinusurilor paranazale sunt unite la baza creierului. În desen puteți vedea o secțiune verticală relativ frontală; celelalte relee ale gurii, esofagului și limbii sunt localizate mai dorsal și alăturate părții bazale și corticale a zonei cortexului post-senzorial.

Într-o zonă de 7 până la 8 cm situată imediat în spatele frunții, nu s-au găsit relee legate de nici un organ. Dr. Hamer numește această zonă „fereastra telepatică" sau „fereastra sufletului" nostru, antena pentru transmisie și recepție. Prin intermediul acesteia, corpul nostru poate emite și primi informații telepatice.

Lobul frontal
2. Cortexul motor

Controlează mişcarea întregii musculaturi striate a corpului. Este programată cu răspunsuri biologice la „conflictele motorii", „mişcarea împiedicată, întreruptă sau blocată", cum ar fi „imposibilitatea de a scăpa" sau „senzaţia de a fi prins, întemniţat, reţinut", „imposibilitatea de a se deplasa într-o anumită direcţie pentru a obţine un obiectiv".

Interacţionează cu măduva cerebrală (mezoderm nou) care controlează structura musculaturii striate a întregului corp.

De exemplu:

- **În faza CA:** funcţie scăzută cu atrofie musculară (măduvă cerebrală, mezoderm nou) şi paralizie musculară (cortex motor, ectoderm).
- **În faza Pcl-A:** iniţial scăderea funcţiei şi recuperarea ei ulterioară (rezistenţă şi mobilitate); reconstrucţia musculaturii striate (măduvă cerebrală, mezoderm nou).
- **Criza de vindecare:** crampe musculare (măduvă cerebrală, mezoderm nou) şi criză epileptică (cortex motor, ectoderm).
- **În faza Pcl-B:** recuperarea funcţiei cu muşchi mai puternici (măduvă cerebrală, mezoderm nou) şi refacerea motricităţii şi recăpătarea mobilităţii la 98% (cortex motor, ectoderm).

Din punct de vedere filogenetic, cortexul motor şi cel senzorial au apărut mai târziu în evoluţie.

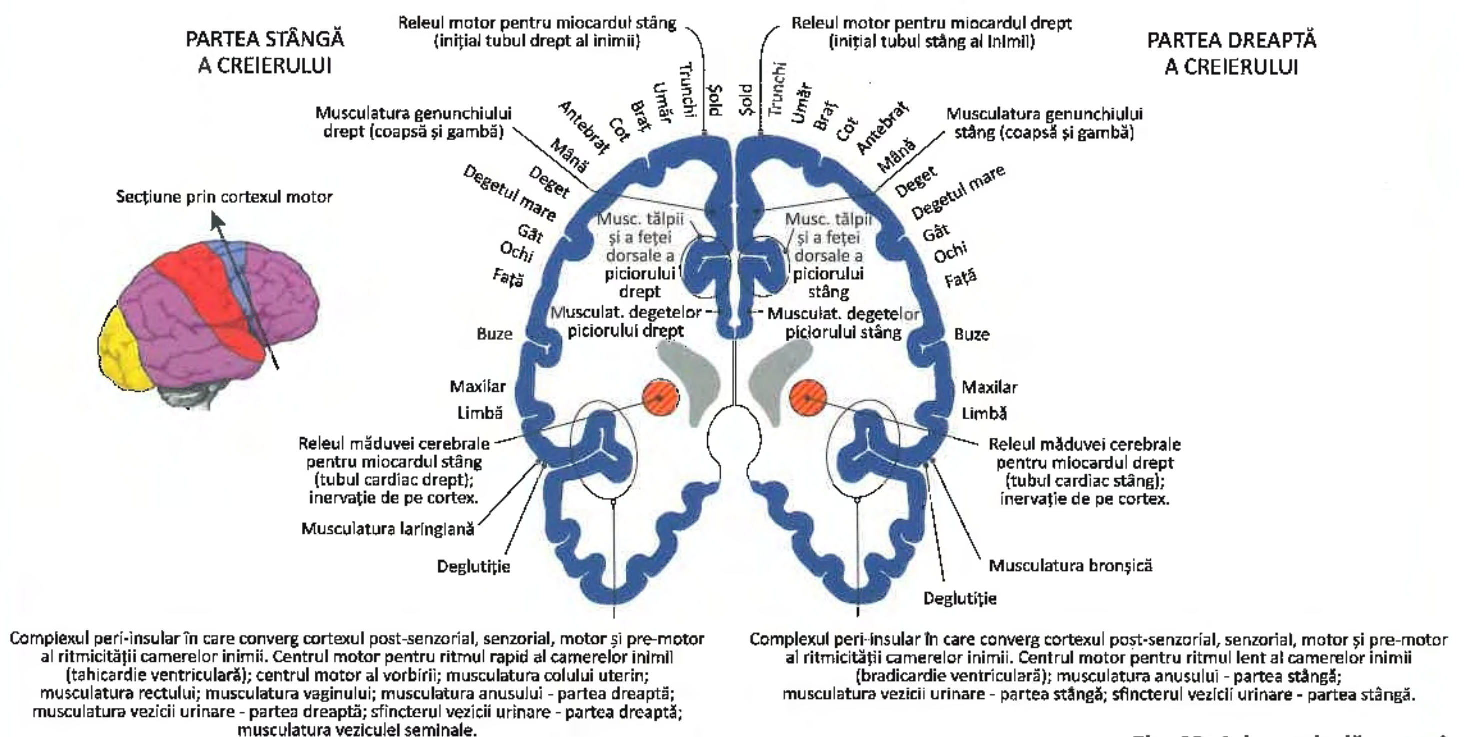


Fig. 40. Aria corticală motorie
Preluat, tradus şi adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Lobul parietal
3. Cortexul senzorial

Controlează în principal epiderma.

Este legat de conflicte biologice de separare. Persoana doreşte să reia legătura întreruptă, contactul pierdut cu o persoană / situaţie sau doreşte să întrerupă contactul cu o anumită persoană / situaţie.

În faza CA: paralizia senzorială (sau non-receptivitatea) a cortexului senzorial este întotdeauna însoţită de ulcere ale epiteliului corespunzător de pavaj; pierdere a memoriei de scurtă durată.

În faza Pcl-A: scădere iniţială a funcţiei şi o recuperare ulterioară; hiperestezie (sensibilitate externă) cu arsură, umflare, căldură localizată şi înroşirea zonei pe margine; în organele tubulare (ducte, canale) poate provoca stenoză / ocluzie tranzitorie din cauza edemului de vindecare, agravată în caz de SINDROM..

Criza de vindecare: poate exista o criză de absenţă.

În faza Pcl-B: simptomele scad şi funcţia se recuperează la 98% din cea care a fost înainte de începerea PBS-ului.

Este greşit interpretat succesul chimioterapiei în faza Pcl, deoarece organismul este chimic trecut în simpaticotonie (fază activă), chiar dacă este rezolvat conflictul; de fapt se blochează faza de vindecare şi astfel dispare simptomatologia.

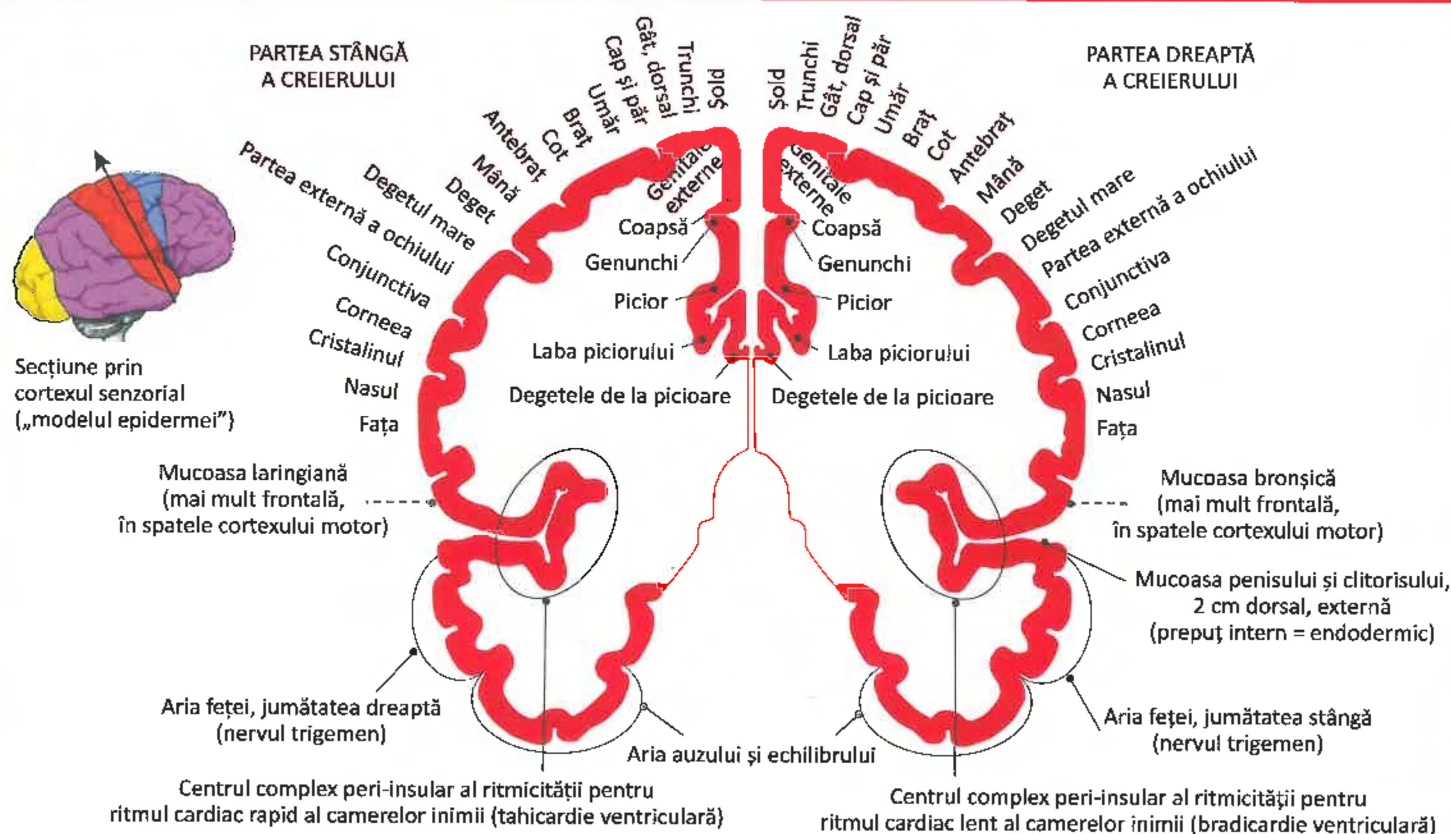


Fig. 41. Aria corticală senzorială - secțiune
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Lobul parietal
4. Cortexul post-senzorial

Controlează periostul, care are legătură cu conflictele de separare, de pierdere a contactului (persoana dorește să reia contactul pierdut sau să întrerupă contactul cu persoana, animalul, locul sau situația) experimentate ca fiind deosebit de dureroase, severe sau brutale. Organele controlate de cortexul post-senzorial se manifestă în timpul PBS-ului conform modelului mucoasei esofagului arhaic (sensibilitatea modelului învelișului interior).

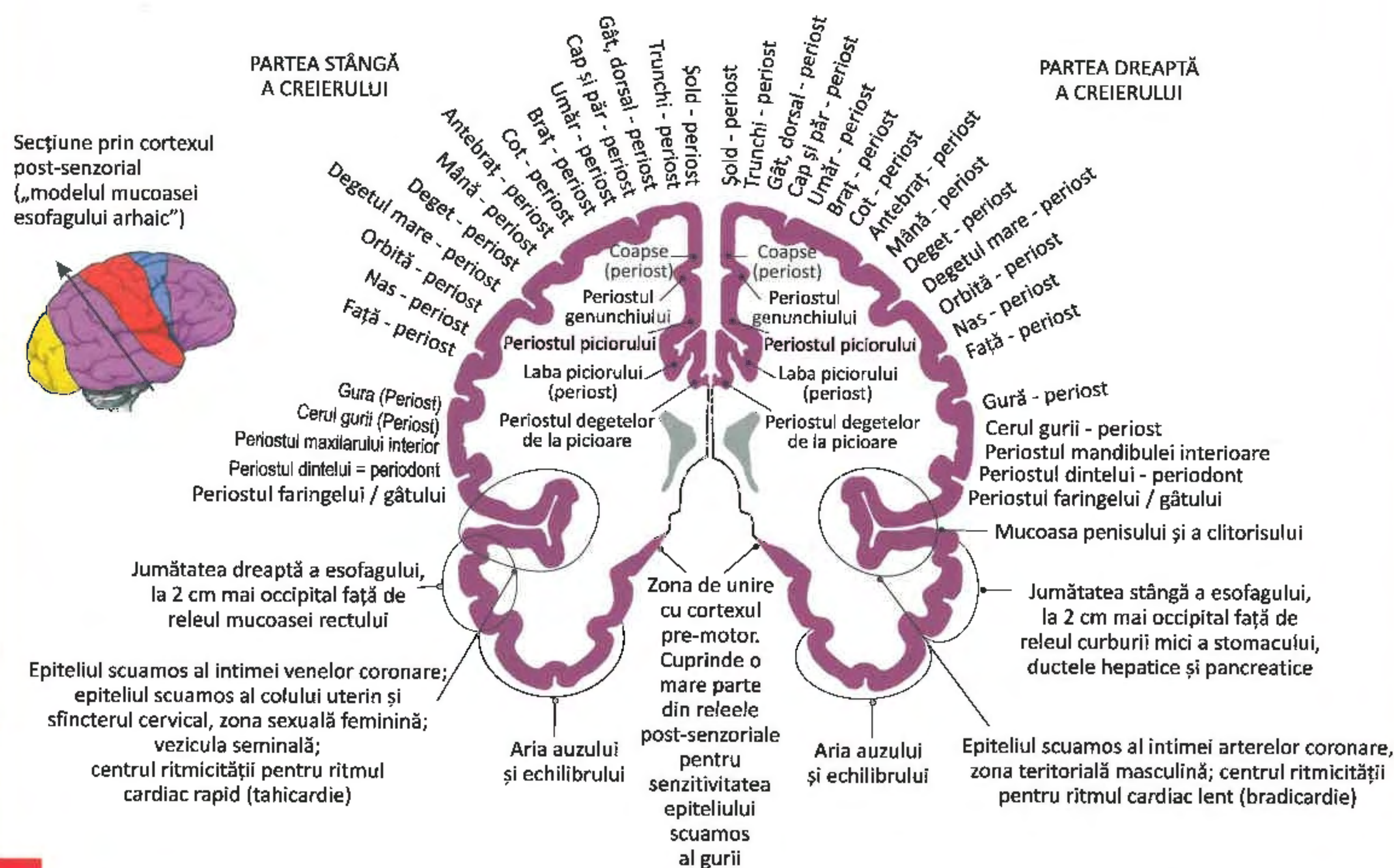


Fig. 42. Aria corticală post-senzorială - secțiune
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Lobul occipital

5. Cortexul vizual

Este legat de „pericolele care amenință din spate", „frica din ceafă" în raport cu circumstanțele, prădătorul ascuns, periculos (persoana se simte sau este urmărită). Legat de retină și corpul vitros al ochilor.

În cazul releelor retinei, teama din spate, cineva care „îmi suflă în ceafă" este în legătură cu o persoană cunoscută.

În cazul releelor care coordonează corpul vitros, frica din spate este în legătură cu un persecutor (impersonal, nedefinit), fie persoană, fie animal (fiară, bestie, monstru, fantomă, hoț, atacator, bandit, ucigaș etc.). Teama de controlul fiscal al autorităților sau de agenția guvernamentală care urmărește persoana.

Cele două jumătăți stângi ale fiecărui ochi (retină) captează lumina și imaginile din partea dreaptă și au releul lor în partea occipitală a cortexului vizual stâng.

Cele două jumătăți drepte ale fiecărui ochi (retină) captează lumina și imaginile din partea stângă și au releul lor în partea occipitală a cortexului vizual drept.

Releul inter-emisferic al corpului vitros este localizat atât în cortexul cerebral, cât și în substanța albă (precum cel al dinților). Prin urmare, corpul vitros se comportă atât ca țesut ectodermic, cât și ca țesut mezodermic nou.

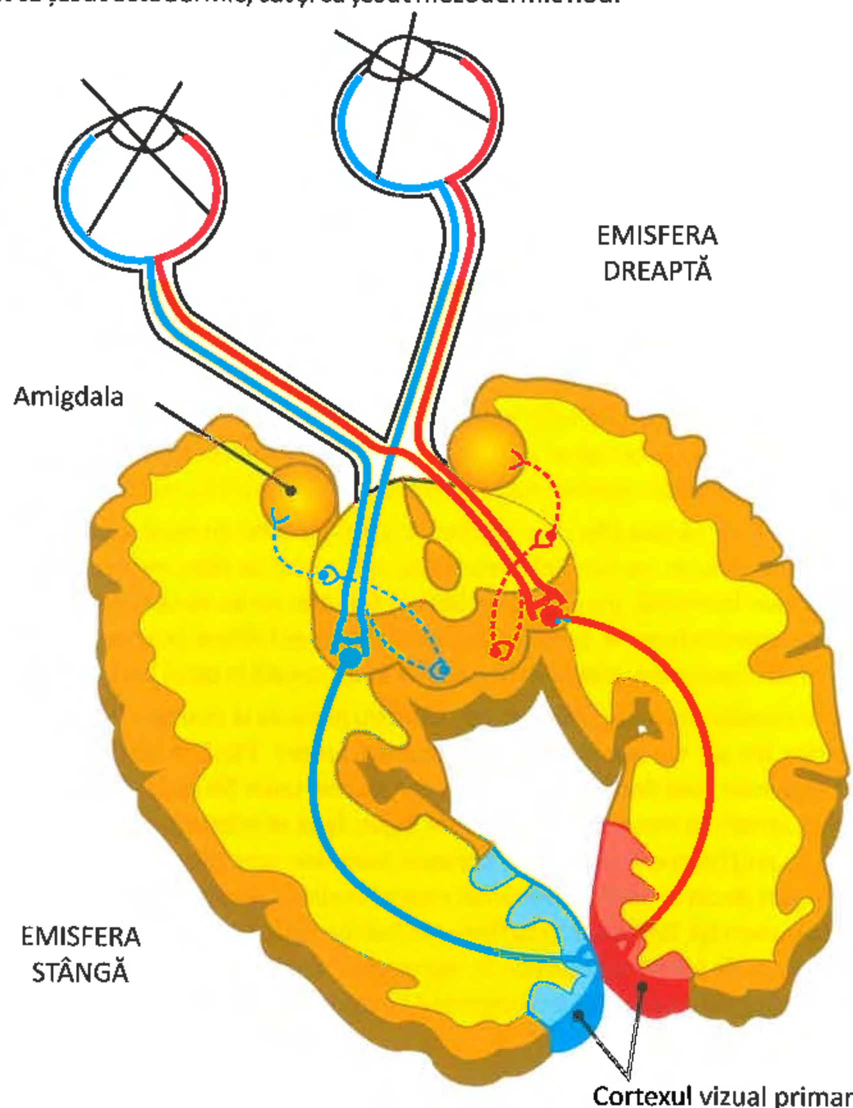


Fig. 43. Aria corticală occipitală. Cortexul vizual.

Lobii temporali, aria peri-insulară

6. Cortexul teritorial

Este în relație cu conflictele teritoriale de tip feminin și masculin.

CONCEPTUL DE ALFA ÎN BIOLOGIE

Cu toate că mișcarea sufragetelor și alte mișcări / manifestări de acest tip au avut ca rezultat lumea în care trăim astăzi (lumea occidentală), egalitatea dintre femei și bărbați este o utopie, deoarece așa cum nu se poate pune un semn de egal între două lucruri diferite (2 kg de mere nu pot fi egale cu 2 km de șosea), așa nu se poate pune un semn de egalitate între femei și bărbați. Cele două sexe sunt diferite și se completează armonios în mediul natural, atunci când își îndeplinesc rolurile esențiale.

În natură rolul de bază al femeii este să nască și să crească urmași, să se ocupe de ei și de adăpostul familiei (căruia îi voi spune de acum înainte „cuib"). Din punct de vedere fizic, musculatura femeii este mai puțin dezvoltată decât cea a bărbatului, deoarece în natură răspunsul de tip feminin la un pericol este „fugi". O femeie alfa este cea care are propriul cuib, cea a cărei

dorință de siguranță, bunăstare, curățenie și frumusețe a teritoriului ei (corpul și cuibul ei, cu toți cei care se află în interiorul cuibului - copii, soț etc.) este îndeplinită. Structura diferită a creierului îi conferă femeii capacitatea de a se concentra pe mai multe sarcini în același timp - distributivitatea atenției, pentru a face față tuturor cerințelor / provocărilor care apar în cuib.

Rolul bărbatului în natură este să asigure protecție și provizii / să aducă vânatul. Cu cât „teritoriul de vânătoare" este mai mare, cu atât proviziile vor fi mai multe și mai variate. Musculatura bărbaților este mai voluminoasă și mai dezvoltată la bărbați decât la femei, deoarece răspunsul adaptativ de tip masculin este cel de „luptă". Bărbatul alfa este cel care protejează femeia, îi oferă siguranța de care are nevoie pentru a se ocupa de cuib și poate asigura traiul întregii familii. Spre deosebire de femeie, bărbatul se poate concentra doar pe o singură sarcină, dar concentrarea este mai puternică / mai eficientă decât în cazul femeii.

Acestea sunt caracteristicile primordiale, de bază, biologice, ale femeii și bărbatului alfa. Termenul de alfa din perspectiva legilor biologice este explicat extrem de simplu: orice bărbat sau femeie sunt alfa atâta timp cât pe cortexul cerebral, în zona de teritorialitate feminină și masculină, nu există nici un focar Hamer (persoana nu a avut un conflict biologic teritorial). Chiar dacă pe celelalte creiere sau pe celelalte zone ale cortexului cerebral apar focare Hamer, o persoană este alfa atâta timp cât zona teritorială de pe cortex este „neatinsă".

Câteva exemple (cu femei și bărbați alfa din punct de vedere biologic):

Dacă pentru un bărbat o zgârietură pe mașină este imediat observată și reprezintă un stres puternic, o femeie nici măcar nu va remarca zgârietura și, dacă o face totuși, nu va fi afectată. Deoarece pentru bărbați mașina este un bun, o posesiune, o bucățică din „teritoriul" lor, iar pentru femeie mașina reprezintă doar un obiect care facilitează îndeplinirea anumitor sarcini.

Dacă pentru o femeie este o ofensă să te apuci să îi speli vasele sau să îi faci curățenie în casă (atunci când nu ești angajat să faci asta) - reprezintă o încălcare a teritoriului, e ca și cum ai prelua locul ei de stăpână a „cuibului", pentru un bărbat alfa acest lucru este chiar o bucurie, pentru că a fost scutit de munca respectivă.

Femeia se ocupă de casă, bărbatul de ceea ce este împrejurul casei (grădină, garaj, piscină etc.) și se poate vedea diferența în cazul reședințelor din care lipsește unul dintre cei doi: de exemplu, într-o pensiune condusă de o femeie care este singură, interiorul pensiunii este foarte frumos utilat și aranjat, cu grijă pentru toate detaliile și o curățenie impecabilă, dar curtea din spatele pensiunii are un aspect dezolant, chiar lugubru, pentru că nu este deloc îngrijită; într-o altă pensiune, proprietate a unui bărbat, interiorul pensiunii lasă de dorit, curățenia este făcută de mântuială, sunt chiar defecțiuni nereparate de ani de zile - mânere rupte la ferestre și uși, în schimb în afara clădirii se fac îmbunătățiri tot timpul, foișor nou pentru servirea mesei, piscină, tiroliană, hamac etc. Ambii proprietari au personal angajat, dar diferența este de focalizare - femeia se preocupă de interior, de cuib, bărbatul se preocupă de exterior, astfel că nici unul nu verifică ce au făcut angajații în zona neinteresantă pentru el.

Deci ce afectează un bărbat alfa și ce afectează o femeie alfa? În mod sigur, nu aceleași lucruri când vine vorba de teritoriul peste care tronează. A nu se confunda termenul de *alfa* cu cel de *lider*, *șef*, *puternic* etc. A fi alfa în biologie înseamnă a fi bărbat masculin sau femeie feminină, pentru că un bărbat feminin nu se va comporta niciodată ca un alfa; valabil și pentru o femeie masculină. Acest comportament specific, determinat de echilibrul hormonal, începe să se schimbe la menopauză în cazul femeilor (care devin masculine, testosteronice) și la andropauză în cazul bărbaților (care devin feminini, estrogenici).

La naștere, în condiții normale (adică atunci când nu preia de la mamă conflicte teritoriale), copilul (fată sau băiat) se naște cu zonele teritoriale de pe cortex libere (fără focare Hamer). Până la vârsta pubertății nu sunt diferențe semnificative de conformație fizică între cele două sexe. După prima menstruație (în jurul vârstei de 11 ani) corpul fetelor începe să se modifice: sânii se dezvoltă, umerii se rotunjesc, se lasă ușor în jos, talia se subțiază și se dezvoltă oasele bazinului. După prima ejaculare (în jurul vârstei de 15 ani) începe modificarea corpului băieților: umerii se lățesc, sunt drepți, se dezvoltă masa musculară, bazinul este mult mai îngust decât umerii, se modifică vocea (devine mai groasă). Aceste modificări normale au loc dacă fata sau băiatul a ajuns la vârsta pubertății fără a avea conflicte teritoriale (adică este alfa din punct de vedere biologic). În caz contrar, corpul se va dezvolta în funcție de echilibrul hormonal, reglat de la nivelul cortexului: fetele se pot dezvolta într-un mod masculin și băieții într-un mod feminin (mai multe detalii în capitolul *Constelațiile cortexului - psihozele*).

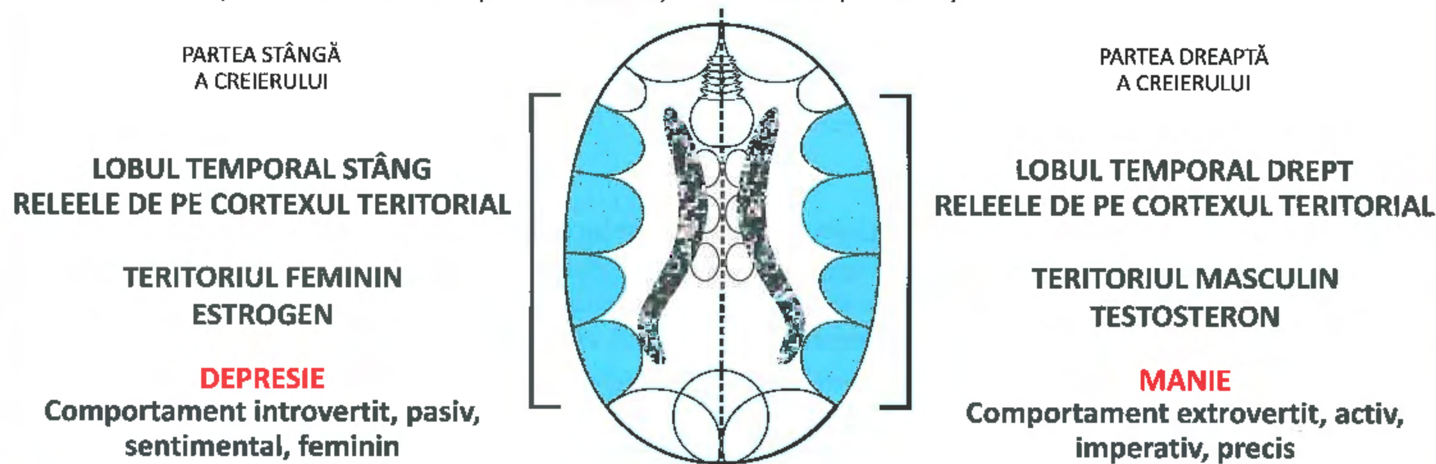


Fig. 44. Cortexul teritorial - feminin și masculin - fără conflict biologic - persoana alfa din punct de vedere biologic
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Partea stângă a cortexului cerebral - zona de teritorialitate - este partea feminină, estrogenică, iar partea dreaptă a cortexului cerebral - zona de teritorialitate - este partea masculină, testosteronică (vezi fig. 44)

Roluri diferite înseamnă percepții diferite și prin urmare conflicte biologice diferite la femei și la bărbați. O femeia alfa nu va avea niciodată un conflict biologic teritorial de tip masculin, iar un bărbat alfa nu va avea niciodată un conflict biologic teritorial de tip feminin.

PARTEA STÂNGĂ
A CREIERULUI

Principiul feminin este de tip receptiv, centripet, orientat spre interior.
În natură rolul primordial al femeii este de a naște și crește urmași. Fătul de formează în uter, iar poarta de intrare este cervixul uterin - epicentrul teritoriului feminin.
Rolul primordial - pentru a primi sămânța necesară în fertilizare.

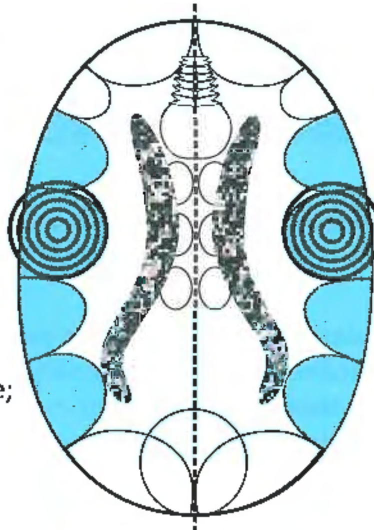
CONFLICT DE PIERDERE TERITORIALĂ DE TIP FEMININ

CONFLICT SEXUAL

CONFLICT DE FRUSTRARE SEXUALĂ

Releul care controlează mucoasa cervixului uterin și epiteliul scuamos al venelor coronare; mucoasa veziculei seminale

Venele coronare sunt cele aduc sângele de la miocard înapoi în inimă.



PARTEA DREAPTĂ
A CREIERULUI

Principiul masculin este de tip centrifug, orientat spre exterior, de cucerire.
Rolul primordial al bărbatului în natură este acela de a asigura siguranță și provizii familiei. De aceea, cu cât teritoriul pe care îl stăpânește este mai vast, cu atât „vânatul” este mai bogat.

CONFLICT DE PIERDERE TERITORIALĂ DE TIP MASCULIN

CONFLICT DE PIERDERE A BUNURILOR

CONFLICT DE PIERDERE TERITORIALĂ

Releul care controlează epiteliul scuamos al arterelor coronare

Arterele coronare sunt cele care duc sângele dinspre inimă înspre miocard.

Fig. 45. Corelația conflict biologic - releu cerebral la nivelul cortexului teritorial - releele inimii - centrele feminității și masculinității
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

Conflictul de frustrare sexuală este trăirea de tip feminin de „a nu fi luată”, a nu fi penetrată de către bărbat sau a nu fi protejată, a nu se simți apărată de bărbat.

Conflictul de pierdere teritorială - pierderea bunurilor sau a teritoriilor (soție, copii, casă, mașină etc.); a se simți îngenuncheat în propriul teritoriu de un alt bărbat alfa mai puternic.

CONFLICT DE FRICĂ TERITORIALĂ DE TIP FEMININ

CONFLICT DE FRICĂ / SPAIMĂ

Releul care controlează mucoasa laringelui și a corzilor vocale

Conflict de spaimă neașteptată
Persoana a fost lăsată fără cuvinte, a rămas fără aer

CONFLICT DE FURIE TERITORIALĂ DE TIP FEMININ

CONFLICT DE IDENTITATE

Releul care controlează mucoasa recto-anală

Conflictul persoanei care nu știe care îi este locul în grup, nu știe cui aparține

CONFLICT DE FRICĂ TERITORIALĂ DE TIP MASCULIN

CONFLICT DE AMENINȚARE A TERITORIULUI

Releul care controlează mucoasa bronșică

Conflictul în care cineva este pe cale să pătrundă în teritoriu, să atace teritoriul

CONFLICT DE FURIE TERITORIALĂ DE TIP MASCULIN

CONFLICT DE FURIE ÎN TERITORIU

Conflict de nedreptate nedigerabilă în teritoriu
Releul care controlează mucoasa curburii mici a stomacului, pilor, bulbi duodenali

Conflict de furie, resentiment / ranchiună în legătură cu teritoriul (cu nuanța de înfometare)
Releul care controlează canalul coledoc, vezica biliară și ductele intrahepatice

Conflict de nedreptate nedigerabilă în teritoriu (în legătură cu o moștenire, cu membrii familiei, cu un vis distrus)
Releul care controlează ductele pancreatice

Fig. 46. Corelația conflict biologic - releu cerebral la nivelul cortexului teritorial
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

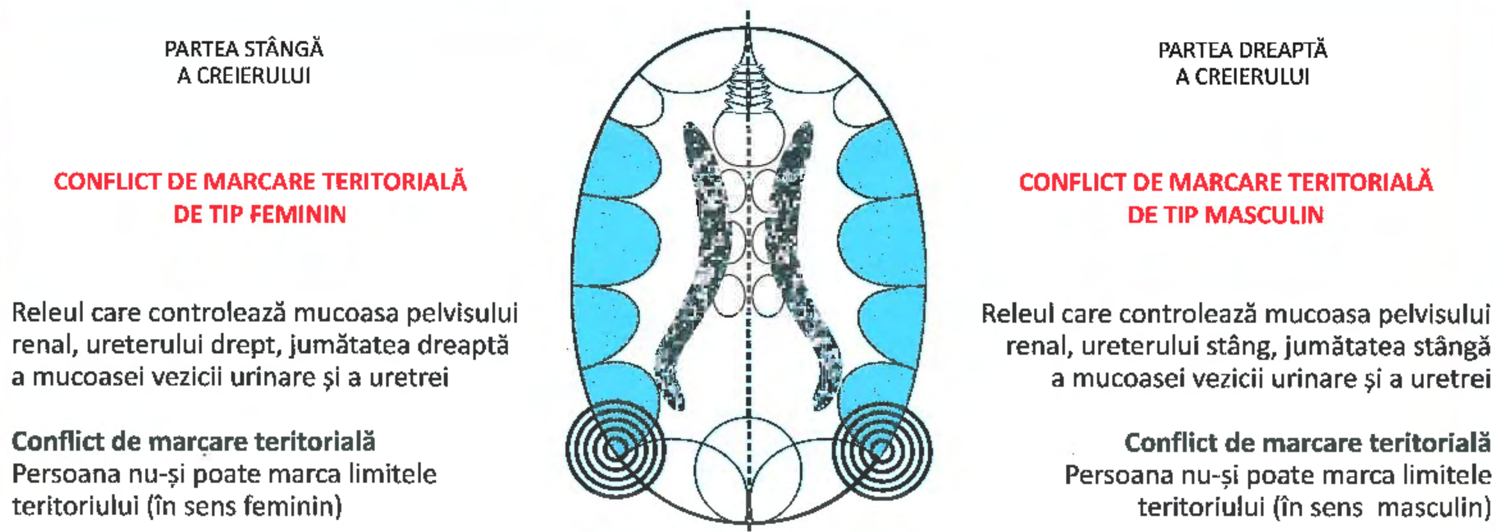


Fig. 47. Corelația conflict biologic - releu cerebral la nivelul cortexului teritorial
Preluat, tradus și adaptat de pe www.leyesbiologicas.com cu acordul lui Andrés Pérez.

În cazul cortexului teritorial lateralitatea persoanei și sexul. La fel de important este și statusul hormonal. Lobul temporal drept este partea testosteronică sau masculină, lobul temporal stâng este partea estrogenică sau feminină.

Statusul hormonal al persoanei determină dacă aceasta va avea sau nu un conflict teritorial de tip feminin sau masculin.

O femeie estrogenică (înainte de menopauză, fără tratament hormonal, care nu este gravidă, nu a suferit o anexectomie bilaterală - îndepărtarea ambelor ovare) **poate avea ca prim conflict teritorial doar un conflict teritorial de tip feminin.**

O femeie testosteronică (după menopauză, în timpul sarcinii, cu tratament hormonal sau care a suferit o anexectomie bilaterală) **poate avea ca prim conflict teritorial doar un conflict teritorial de tip masculin.**

Un bărbat testosteronic (înainte de andropauză, fără tratament hormonal, nu a suferit o orhiectomie bilaterală - îndepărtarea ambelor testicule) **poate avea ca prim conflict teritorial doar un conflict teritorial de tip masculin.**

Un bărbat estrogenic (după andropauză, cu tratament hormonal sau care a suferit o orhiectomie bilaterală) **poate avea ca prim conflict teritorial doar un conflict teritorial de tip feminin.**

Până la menopauză, care apare în mod normal în jurul vârstei de 50 de ani, femeia este feminină, estrogenică (în cazul în care nu are deja focare Hamer pe cortexul teritorial, nu ia tratamente hormonale - de exemplu anticoncepționale, chimioterapie etc., nu este însărcinată, nu a suferit o anexectomie bilaterală). Ea gândește, simte și acționează ca o femeie, de aceea poate avea conflict teritorial doar de tip feminin. După menopauză femeia devine masculină, testosteronică și gândește, simte și acționează ca un bărbat, deci poate avea ca prim conflict teritorial doar un conflict teritorial de tip masculin.

Până la andropauză, care apare în mod normal în jurul vârstei de 70 de ani, bărbatul este masculin, testosteronic (în cazul în care nu are deja focare Hamer pe cortexul teritorial, nu ia tratamente hormonale - de exemplu anticoncepționale, chimioterapie etc., nu a suferit o orhiectomie bilaterală). El gândește, simte și acționează ca un bărbat, de aceea poate avea conflict teritorial doar de tip masculin. După andropauză bărbatul devine feminin, estrogenic și gândește, simte și acționează ca o femeie, deci poate avea ca prim conflict teritorial doar un conflict teritorial de tip feminin.

Această stare de fapt este cea care explică apariția crizelor „de vârstă mijlocie" la cuplurile cu vârsta aproximativă de 50 de ani, deoarece diferența de vârstă dintre soți în epoca modernă este mică, iar atunci când femeia intră în menopauză și devine masculină, testosteronică, bărbatul încă nu a intrat în andropauză, fiind tot masculin, testosteronic, iar rezultatul este că, pentru încă 15-20 de ani, acum sunt doi bărbați în aceeași casă („doi cocoși în aceeași curte) - conflicte teritoriale de tip masculin, femeia devenită „mascul" va începe să îi încalce teritoriul soțului.

Concluzie: starea hormonală a persoanei (estrogenică sau testosteronică) determină dacă persoana va avea un conflict biologic de tip feminin sau masculin.

În schimb, lateralitatea persoanei determină dacă șocul emoțional (conflictul biologic teritorial) se va reflecta în creier (cortexul teritorial) ca focar Hamer pe partea dreaptă sau stângă de creier.

În figura următoare este ilustrat impactul șocului emoțional asupra creierului. Este vorba despre femei feminine, estrogenice și bărbați masculini, testosteronici.

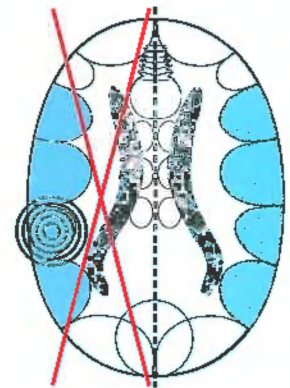
FEMEIE DREPTACE ESTROGENICĂ (FEMININĂ)

Primul conflict teritorial este de tip feminin: FRICĂ SPAIMĂ / DE FRUSTRARE SEXUALĂ / DE IDENTITATE / DE MARCARE TERITORIALĂ.

În funcție de conflictul pe care îl are, focarul Hamer va afecta releul corespunzător de pe partea stângă a creierului - zona de teritoriu feminin.

Voi lua exemplul unei fete de 13 ani, dreptace, care are un **conflict de identitate** atunci când părinții divorțează și se luptă pentru custodia ei. Fata nu mai știe care îi este locul, lângă mama sau lângă tatăl ei.

Focarul Hamer va afecta releul care coordonează mucoasa recto-anală. Zona teritorială feminină se blochează, ea devine masculină, testosteronică. Din acest moment al doilea conflict teritorial poate fi doar de tip masculin, deoarece doar zona masculină este deschisă, liberă. Este castrată de la nivel cerebral, nu mai este alfa - devine femeie beta (masculinizată).



Femeie masculină, dar nu maniacă

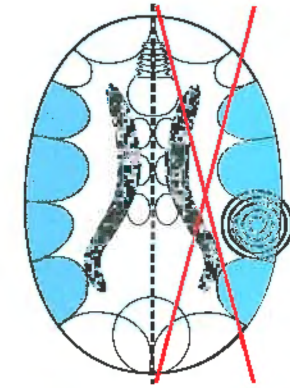
FEMEIE STÂNGACE ESTROGENICĂ (FEMININĂ) - săritura calului

Primul conflict teritorial este de tip feminin: FRICĂ SPAIMĂ / DE FRUSTRARE SEXUALĂ / DE IDENTITATE / DE MARCARE TERITORIALĂ.

În funcție de conflictul pe care îl are, focarul Hamer va afecta - **prin săritura calului** - releul „de peste drum" de cel care ar fi afectat în cazul femeii **dreptace** (focarul se va forma în zona teritorială masculină, conform exemplului).

Voi lua exemplul aceleiași fete de 13 ani, dar de data aceasta presupunem că ea este stângace și are **conflictul de identitate** atunci când părinții divorțează și se luptă pentru custodia ei (ca și dreptacea).

Focarul Hamer va afecta releul care coordonează mucoasa curburii mici a stomacului, pilor și bulbu duodenali, coledoc, vezică biliară, canale intrahepatice, ducte pancreatice. Zona teritorială masculină se blochează, ea devine și mai feminină, mai estrogenică, **depresivă**. Din acest moment al doilea conflict teritorial poate fi tot de tip feminin, deoarece zona feminină a rămas deschisă, liberă. Nici stângacea nu mai este femeie alfa după primul conflict teritorial, chiar dacă devine mai feminină, dar poate rămâne gravidă deoarece are ovulație.



Femeie mai feminină, depresivă

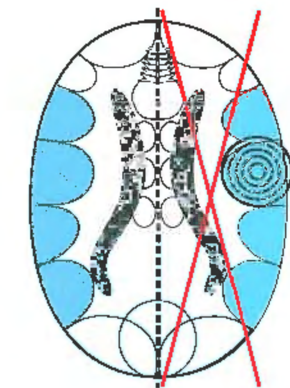
BĂRBAT DREPTACI TESTOSTERONIC (MASCULIN)

Primul conflict teritorial este de tip masculin: FRICĂ TERITORIALĂ / PIERDERE TERITORIALĂ / FURIE TERITORIALĂ / MARCARE TERITORIALĂ.

În funcție de conflictul pe care îl are, focarul Hamer va afecta releul corespunzător de pe partea dreaptă a creierului - zona de teritoriu masculin.

Voi lua exemplul unui bărbat de 33 ani, dreptaci, care are un **conflict de pierdere teritorială** atunci când banca îi ia casa din cauză că nu și-a mai putut plăti creditul.

Focarul Hamer va afecta releul care coordonează mucoasa intimei arterelor coronare. Zona teritorială masculină se blochează, el devine feminin, estrogenic. Din acest moment al doilea conflict teritorial poate fi doar de tip feminin, deoarece doar zona feminină este deschisă, liberă. Bărbatul este castrat de la nivel cerebral - mascul secundar, beta, efeminat.



Bărbat feminin dar nu depresiv

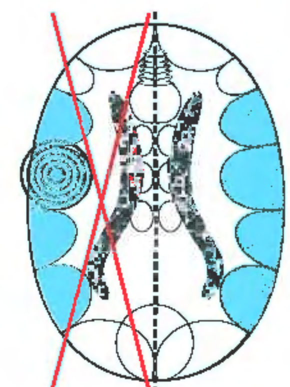
BĂRBAT STÂNGACI TESTOSTERONIC (MASCULIN) - săritura calului

Primul conflict teritorial este de tip masculin: FRICĂ TERITORIALĂ / PIERDERE TERITORIALĂ / FURIE TERITORIALĂ / MARCARE TERITORIALĂ.

În funcție de conflictul pe care îl are, focarul Hamer va afecta - prin săritura calului - releul „de peste drum" de cel care ar fi afectat în cazul bărbatului dreptaci (focarul se va forma în zona teritorială feminină, conform exemplului).

Voi lua același exemplu ca în cazul de mai sus, bărbat de 33 ani, dar de data aceasta stângaci, care are un **conflict de pierdere teritorială** atunci când banca îi ia casa din cauză că nu și-a mai putut plăti creditul.

Focarul Hamer va afecta releul care coordonează mucoasa intimei venelor coronare coronare. Zona teritorială feminină se blochează, el devine mai masculin, **maniac**. Din acest moment al doilea conflict teritorial poate fi doar de tip masculin, deoarece doar zona masculină este deschisă, liberă. Și bărbatul stângaci este castrat de la nivel cerebral - nu mai este alfa, chiar dacă este mai masculin după primul conflict teritorial.

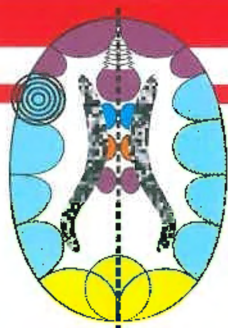


Bărbat mai masculin, maniac.

Fig. 48. Primul conflict teritorial în funcție de lateralitate și status hormonal

PROGRAMELE BIOLOGICE SPECIALE CU ULCERAȚIE

CONFLICTE TERITORIALE



Cele două funcţii ale laringelui sunt:

1. Înghiţirea: când înghiţim, epiglota se închide, blocând laringele. Astfel mâncarea este direcționată de la trahee către esofag, prevenind înecarea.

2. Realizarea sunetului: cu ajutorul corzilor vocale, laringele joacă un rol important în producerea sunetelor și a limbajului.

Suprafețele interioare ale laringelui și corzilor vocale sunt căptușite cu epiteliu scuamos, sub care se află musculatură striată (control voluntar) și netedă (control involuntar).

Conflict biologic - conflict teritorial de tip feminin (spaimă pasivă): frică-spaimă sau amuţire; persoana surprinsă din cauza unei amenințări sau a unui zgomot subit; persoana care nu poate vorbi destul de tare sau care nu poate striga (conflictul profesorilor și al antrenorilor de echipă); „Mi-a pierit vocea!", „Era să mor de frică!", „Am încremenit, am rămas cu gura căscată!", „Am amuţit de uimire (teamă, frică)!", „Am rămas fără cuvinte!", „Mi-a luat piuitul."

De asemenea, în funcție de gen, status hormonal și lateralitate, un conflict de frică pentru teritoriu de tip masculin poate afecta mucoasa laringelui. Dacă este primul conflict teritorial, atunci este vorba despre femeia dreptace - conflict de frică / spaimă sau despre bărbatul stângaci - conflict de frică teritorială, a cărui focar Hamer va suferi „săritura calului" și se va instala pe cortexul teritorial feminin. Dacă persoana este în constelație, sunt respectate regulile balanței (vezi capitolul despre constelațiile cortexului de la finalul cărții).

În faza CA: ulcerarea celulelor din mucoasa epitelială scuamoasă care căptuşeşte laringele sau corzile vocale - vocea poate fi slabă sau alterată; de obicei nu apar simptome, nici durere; dacă este un conflict îndelungat - alterarea vocii din cauza afectării corzilor vocale.

Dacă este implicată și musculatura laringiană - constricția laringelui are ca rezultat dificultatea de a respira; paralizie progresivă a musculaturii laringiene.

Sensul biologic: lărgirea laringelui pentru a inspira mai rapid aerul.

În faza Pcl-A: inflamare, hiperestezie, durere și refacerea zonei ulcerate; răgușeală; alterarea vocii (disfonie) sau pierderea completă a vocii (afonie); cu implicarea musculaturii laringelui - recăpătarea capacității de a inspira; în cazul în care persoana se află în SINDROM, inflamația (edemul de vindecare) poate împiedica respirația.

Criza de vindecare: hipoestezie; spasme ale musculaturii laringiene, dacă și aceasta este implicată; astm laringian, cu inspirație prelungită și intensificată, care poate declanșa atacul de panică.

În faza Pcl-B: mâncărime, schimbarea timbrului vocii, tuse. La finalul programului vocea este mai puternică (mai groasă).

Diagnostic medical: laringită, disfonie, afonie, cancer de laringe, polipi ai corzilor vocale (îngroșarea mucoasei cu formarea de polipi din cauza recăderilor repetate în faza activă a conflictului), astm laringian.

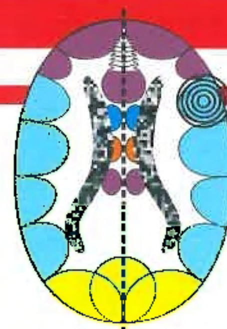
Suplimentar:

„Faptul de a-mi pierde vocea poate fi de asemenea o modalitate de a evada dintr-o situaţie în care ar fi trebuit să mă exprim. Îmi refulez revolta, mă simt sufocat, există un prea-plin de emoţii rămase în mine. Poate fi ca urmare a unui anunţ, a unei veşti importante care m-a surprins şi m-a lăsat *cu gura căscată*." (Martel, 2012)

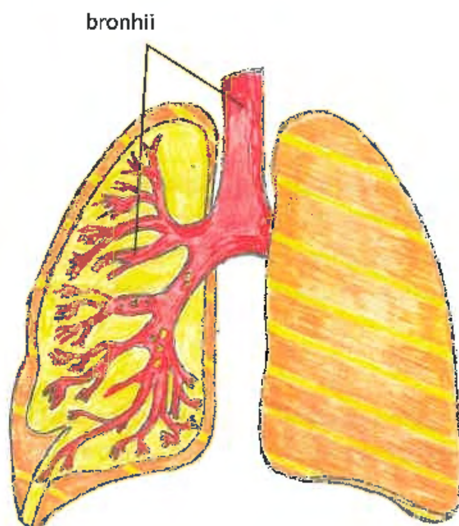
„Frica supremă de moarte și adaptare; frica de sugrumare (pericolul este în fața mea, vine direct spre mine); sentimentului de separare i se asociază, în toate cazurile, sentimentul de frică." (Renaud, 2017)

Exemplu:

- Într-o luni dimineața un bărbat în vârstă de 27 de ani, stângaci, a observat că are o tuse seacă, febră si stare generală alterată. Avea bronșită. Peste câteva zile a dispărut și vocea, reușind să vorbească doar șoptit - laringită cu afectarea corzilor vocale. Conflictul: dublu conflict de frică teritorială, afectând și bronhiile si laringele. Peste week-end primise acasă la el niște prieteni. Unul dintre ei i-a ţinut lecţii de viaţă timp de câteva ore, ceea ce i-a creat un discomfort foarte mare, simţindu-se atacat în propriul teritoriu. Nu și-a permis să-i spună cum se simțea, crezând că îl va jigni. Încă de duminică, înainte de plecarea prietenilor, a început să simtă niște dureri în corp de la toată tensiunea acumulată - începutul fazei de vindecare, deoarece ei urmau sa plece. (Arhivă personală Iustin Loiș)
- O femeie de afaceri doreşte să îşi promoveze noul produs lansat pe piață, dar acest lucru ar însemna să plece de acasă pentru o perioadă mai lungă de timp și îi este frică de reacția soțului când va auzi ce planuri are. Este un conflict de spaimă în legătură cu „ce va zice soțul", pe care o simte timp de câteva zile, până când își ia inima în dinți să îi spună. A doua zi după ce a rezolvat conflictul își pierde brusc vocea (nu mai poate vorbi decât în șoaptă) și medicul de familie îi spune că are laringită. Conștientizează conflictul și faptul că este în timpul perioadei de vindecare și laringita se vindecă într-un timp extrem de scurt. (Arhivă personală M. Alexandru)



La capătul inferior traheea se împarte în două **bronhii** primare care intră în plămâni. Bronhia dreaptă este considerabil mai mare în diametru decât cea stângă și se extinde în jos într-o direcție mai verticală. Dacă este inhalat un organism străin este mai probabil ca acesta să intre în plămânul drept. Bronhiile sunt tuburi cu ramificații progresive arboriforme (25 diviziuni la om) și diametru descrescător, ale căror pereți sunt formați din cartilaj, straturi musculare elastice și mucoase. Mucoasa bronhiilor este formată din epiteliu scuamos („modelul învelișului exterior" sau „modelul epidermei")



Conflict biologic - conflict de frică teritorială de tip masculin; dușmanul nu a invadat încă teritoriul, dar este pe cale să o facă. De asemenea, în funcție de gen, status hormonal și lateralitate, un conflict de frică / spaimă de tip feminin poate afecta mucoasa bronșică.

Conflictul de frică pentru teritoriu este un conflict legat de o amenințare la adresa teritoriului, o frică în interiorul teritoriului (acasă, la locul de muncă, la școală, la grădiniță etc.); o teamă cu privire la siguranța proprie, precum și la siguranța „haitei", a grupului; abuz fizic, violență în familie, o situație medicală acută, un diagnostic înspăimântător, procedurile medicale sau spitalizarea. Amenințarea cu un pericol iminent (prin intermediul mass-media): furtuni, cutremure, atacuri teroriste, boli / pandemii (ex.: gripa aviară, gripa porcină etc.)

Copiii pot avea acest tip de conflict atunci când sunt pedepsiți sau certați, atunci când sunt îngroziți de o persoană sau de o situație, când urmăresc filme înfricoșătoare sau desene animate care prezintă monștri sau vampiri sau când au coșmaruri. Panica unui adult poate crea, de asemenea, o frică teritorială la un copil!

Fătul experimentează conflictul în uter, dacă mama este în pericol.

Dacă este primul conflict teritorial, atunci este vorba despre femeia stângace - conflict de frică / spaimă, a cărui focar Hamer va suferi „săritura calului" și se va instala pe cortexul teritorial masculin sau despre bărbatul dreptaci - conflict de frică teritorială. Dacă persoana este în constelație, sunt respectate regulile balanței (vezi capitolul despre constelațiile cortexului).

În faza CA: ulcerație în mucoasa bronșică în funcție de gradul și durata activității conflictuale; fără simptome, conform modelului învelișului exterior.

Sensul biologic: lărgirea canalelor respiratorii, astfel încât să ajungă mai mult aer la plămâni și astfel să fie facilitată rezolvarea conflictelor - mai mult aer în plămâni reprezintă capacitate mai mare de a lupta.

În faza Pcl-A: repararea ulcerației cu inflamație și posibilă ocluzie; când canalul bronșic este închis se produce o *atelectază* - lipsa ventilației care, împreună cu pruritul (mâncărimea), provoacă o tuse uscată; febră ridicată, fierbințeală, bronșită spastică; posibil flegmă cu sânge.

Criza de vindecare: tuse puternică (criză), criză de absență; dacă este implicată și musculatura bronșică apar convulsii epileptice (bronhospasm), astm bronșic cu expirație prelungită și șuierătoare, amețeli, absență, atac de panică.

În faza Pcl-B: tuse cu expectorații cu spută transparentă, reducerea și ameliorarea simptomelor.

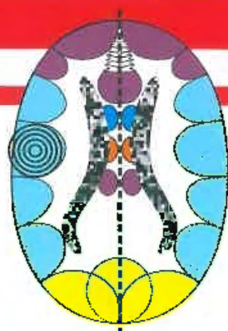
Diagnostic medical: atelectazie, bronșită spastică, bronșiolită acută, pneumonie, cancer bronhopulmonar (carcinom bronșic), bronhospasm, astm bronșic.

Suplimentar:

Există o tulburare interioară, o perturbare care mă impiedică să îmi manifest ființa adevărată, să îmi respect drepturile. Încerc să comunic cu cei apropiați, dar nu îmi găsesc liniștea interioară. Mă simt de parcă viața mă face să trăiesc rupt de cineva, de obicei, este vorba despre mama mea. Situația din familia mea este prea grea. Simt o descurajare față de viață și nu mai lupt pentru a merge mai departe." (Martel, 2012)

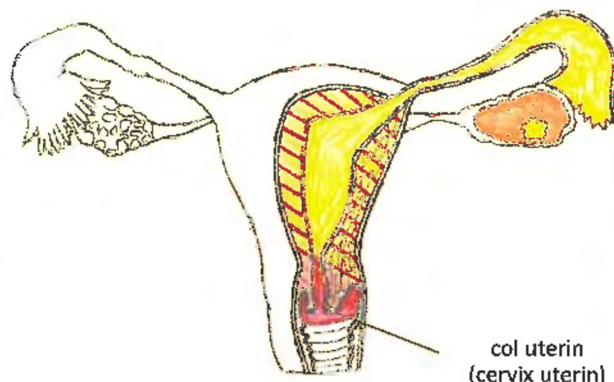
Exemplu:

- O fetiță în vârstă de un an, stângace, este vaccinată. Nu este primul vaccin, dar este prima oară când se opune și se sperie foarte tare - conflict de frică / spaimă. După două săptămâni de la administrarea vaccinului, fetița se „îmbolnăvește" foarte tare, diagnosticul medical fiind de bronșiolită acută (febră, sufocare la expirație - criză de vindecare, respirație șuierătoare, eliminare de mucus). De fapt, ea și-a rezolvat conflictul și a intrat în a doua fază a programului, cea de vindecare. Accesul de sufocare l-a avut în condițiile în care părinții erau plecați de acasă - conflict de abandon care mărește inflamația prin retenția în exces a lichidului - SINDROM. (Arhivă personală M. Alexandru)



Cervixul este partea inferioară fibromusculară a uterului care se proiectează în vagin. Este o componentă anatomică exclusivă a femelei la mamifere. Această deschidere sau cavitate facilitează scurgerea sângelui din uter în timpul menstruației și permite spermatozoizilor să intre în uter și în trompele uterine. În plus, asigură susținerea fătului în interiorul cavității uterine. De obicei, acesta are o lungime de 3 până la 4 cm și un diametru de aproximativ 2,5 cm, dar poate fi dilatat aproximativ 10 cm în timpul nașterii pentru a permite copilului să treacă. Dimensiunea acestuia poate varia în funcție de vârstă, de numărul de nașteri și de durata ciclului menstrual al femeii. Partea interioară este formată din țesutul endodermic, iar partea cea mai exterioară (ectocervix) care se proiectează în vagin este formată din țesut ectodermic.

Conflict biologic - conflict teritorial de tip feminin: conflictul de frustrare sexuală, care se referă la orice stres major în legătură cu sexualitatea: abuzul sexual; hărțuirea sexuală, molestarea, practicile sexuale impuse și nedorite, respingerea sexuală (a nu putea să facă sex cu cine dorește), lipsa activității sexuale, frustrarea sexuală pe care o simte femeia atunci când partenerul are relații sexuale cu o altă persoană.



O femeie va avea focar Hamer pe releul mucoasei cervixului dacă este dreptace la primul conflict teritorial sau în funcție de statusul hormonal și de lateralitate (o femeie stângace, la menopauză - masculină, care face un conflict de pierdere teritorială de tip masculin și focarul Hamer suferă „săritura calului", afectând releul de pe zona teritorială feminină).

Întotdeauna programul cervixului se va desfășura în paralel cu cel al intimei venelor coronare.

În faza CA: ulcerarea celulelor din mucoasa epitelială scuamoasă care căptușește cervixul, în paralel cu ulcerația de la nivelul intimei venelor coronare; fără simptome (modelul epidermei); în conflict activ îndelungat - displazie cervicală (rană pe col), care are ca rezultat durerea în timpul contactului sexual; hiposenzitivitate, incapacitatea de a avea orgasm; posibil amenoree; sângerare vaginală intermenstruală; sângerare vaginală în timpul sau după contactul sexual; dacă în vindecare vor fi implicați microbi - infecție cu human papiloma virus (HPV).

În paralel, angină pectorală ușoară (faza activă a intimei venelor coronare).

Diagnostic medical: infecție cu HPV, displazie cervicală, rană pe col uterin.

Sensul biologic: mărirea prin ulcerare a colului uterin pentru a facilita fertilizarea și sarcina.

În faza Pcl-A: inflamare, repararea ulcerației mucoasei cervicale cu edem, durere, prurit și sângerare; diagnosticul de „carcinom al colului uterin" (neoplazie intraepitelială cervicală, cancer de col uterin); revenirea ovulației și menstruației.

Criza de vindecare: hipoestezie; sângerare puternică - hemoragie; leucoree; absență.

În faza Pcl-B: refacerea țesutului ulcerat este finalizată; în funcție de masa conflictuală refacerea cervixului uterin poate fi integrală sau pot rămâne cicatrici.

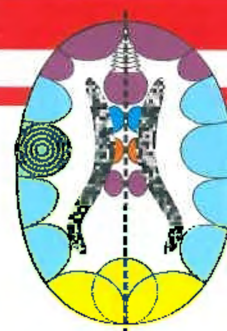
Diagnostic medical: infecție cu HPV, carcinom al colului uterin, neoplazie intraepitelială cervicală, cancer de col uterin.

Suplimentar:

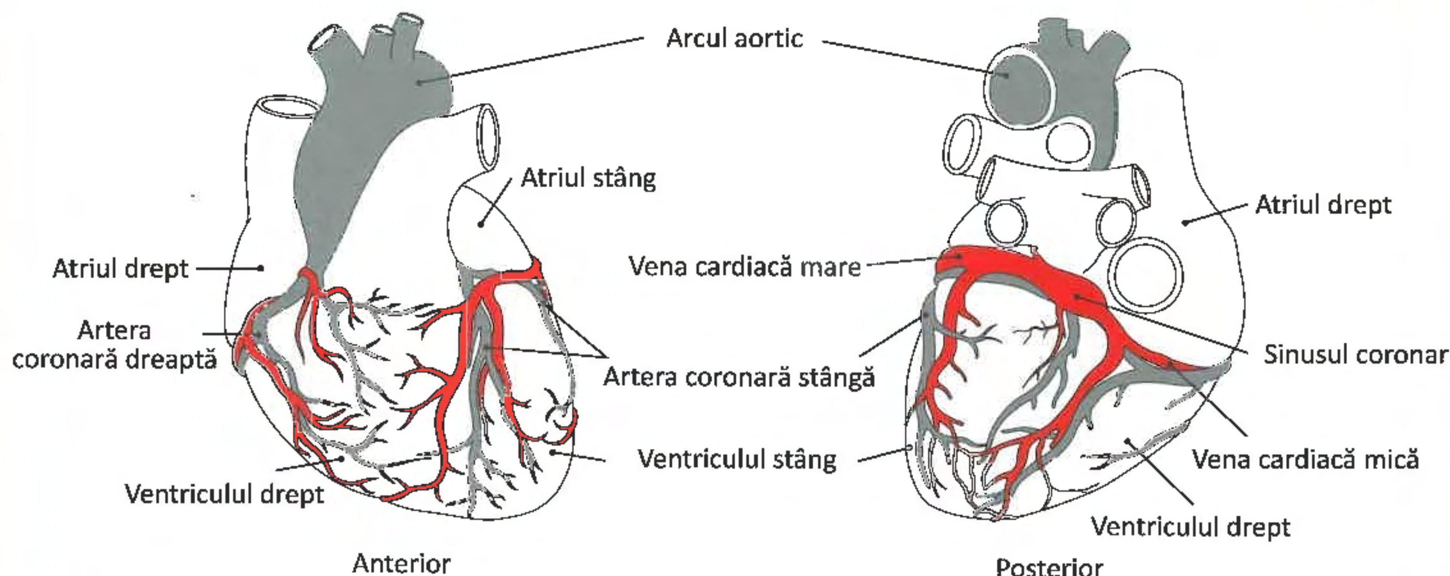
Este important de reținut că programul biologic al cervixului uterin se derulează în paralel cu cel al intimei venelor coronare. De aceea, în cazul unei perioade conflictuale intense care depășește 9 luni, în criza de vindecare a programului intimei venelor coronare (la 3-6 săptămâni după rezolvarea conflictului) femeia va suferi și de o embolie pulmonară cel mai probabil fatală.

Exemple:

- O femeie de 55 de ani, dreptace, la menopauză, a observat scurgeri vaginale sangvinolente. La control a primit diagnosticul de „tumora de col uterin" cu invazie în organele adiacente (faza de vindecare a unui conflict sexual). Conflictul ei biologic a fost la începutul căsătoriei (aproximativ la vârsta de 20 de ani); se simțea violată de soțul său în momentul în care el dorea să facă dragoste. După 5 ani au divorțat. Conflictul nu a intrat în vindecare deoarece au construit un duplex împreună, ca să locuiască în apropiere, de dragul fetei lor. Astfel, până când a ajuns la menopauză, șina era langă ea tot timpul. După menopauză, conflictul a devenit nesemnificativ și a intrat în vindecare cu o masă conflictuală foarte mare (aproximativ 30 de ani). (Arhivă personală Iustin Loiș)
- O femeie de 48 de ani, dreptace, este diagnosticată cu cancer de col uterin. Mama ei a fost diagnosticată la aceeași vârstă cu cancer de col uterin. Conflictul ei era legat de faptul că, în timpul studenției, femeia a fost violată și a simțit un conflict sexual. Timp de peste 25 de ani femeia a fost în faza activă a conflictului, dar de jumătate de an a intrat la menopauză și conflictul nu mai are relevanță pentru ea, astfel că a intrat în fază de vindecare. (Arhivă personală Luminița Enache)



Vascularizația inimii se realizează prin sistemul circulator coronarian. Sângele bogat în oxigen intră în inimă de la plămâni prin venele pulmonare, fiind apoi trimis spre organe prin arcul aortic, de unde o parte este preluat de arterele coronare. Sângele venos este preluat de sinusul coronar (75%) și de vena cardiacă (20%) care se varsă în atriul drept, de unde va fi trimis înapoi înspre plămâni prin ventriculul drept și arterele pulmonare. Spre deosebire de alte vase de sânge, căptușeala interioară a venelor coronare, intima, constă din celule epiteliale scuamoase foarte sensibile care provin din ectoderm și sunt controlate din cortexul cerebral. Peretele **venelor coronare** este compus din musculatură netedă și striată.



Conflict biologic - conflict teritorial de tip feminin: conflictul de frustrare sexuală, care se referă la orice stres major în legătură cu sexualitatea: abuzul sexual. hărțuirea sexuală, molestarea, practicile sexuale impuse și nedorite, respingerea sexuală (a nu putea să facă sex cu cine dorește), lipsa activității sexuale, frustrarea sexuală pe care o simte persoana atunci când partenerul / partenera are relații sexuale cu o altă persoană.

Dacă este vorba de o femeie dreptace la primul conflict teritorial, atunci conflictul de frustrare sexuală va afecta releul intimei venelor coronare și al mucoasei cervixului. Dacă este un bărbat stângaci la primul conflict teritorial, atunci conflictul de pierdere teritorială va afecta același releu al intimei venelor coronare. În funcție de gen, status hormonal și lateralitate, un conflict de pierdere de teritoriu de tip masculin poate avea focar Hamer pe releul venelor coronare și al cervixului / veziculei seminale.

În cazul în care conflictul este al unei femei, programul intimei venelor coronare se va desfășura în paralel cu cel al cervixului.

În faza CA: lărgirea venelor coronare și a colului uterin prin ulcerație; angină pectorală moderată, hiperestezie (modelul mucoasei esofagului arhaic); în contrast, în cazul cervixului uterin nu vor exista simptome (modelul epidermei).

Sensul biologic: ulcerația produce o lărgire a lumenului venelor coronare care, împreună cu tahicardia ventriculară, asigură o irigare mai bună; în combinație cu ulcerații și spațiu crescut în colul uterin pentru a facilita intrarea spermei și sarcina.

În faza Pcl-A: durează între 3 și 6 săptămâni, în funcție de durata fazei active; pierderea de țesut este reumplută prin proliferarea celulelor; refacerea intimei venelor coronare are loc cu ajutorul colesterolului; la nivel cerebral se formează edemul de vindecare; hipoestezie.

Criza de vindecare: o reactivare temporară a anginei pectorale cu durere toracică asemănătoare crampelor, de vreme ce mușchii striați ai venelor coronare sunt de asemenea implicați; în timpul contracțiilor musculare, mici bucăți de placă de colesterol se deplasează din peretele vasului sanguin și sunt împinse în circulația pulmonară, unde blochează artera pulmonară provocând o embolie pulmonară cu dificultăți de respirație, care poate fi de la ușoară la severă în funcție de durata și intensitatea fazei active; tulburare ușoară sau gravă a conștienței (leșin, absență), scăderea nivelului glicemiei, deoarece creierul crește drastic consumul de glucoză în perioada de refacere.

În medicină embolia pulmonară este cauzată de un cheag de sânge care se presupune că apare în extremitățile inferioare și călătorește prin întregul sistem venos, inclusiv inima, până la plămâni. Medicația de subțiere a sângelui în acest moment pentru a *reduce coagularea sângelui* ar putea contribui la sângerarea acută din colul uterin, care este în același timp în timpul crizei de vindecare.

Pericolul real al emboliei pulmonare este implicarea centrului cerebral care coordonează ritmul rapid al camerelor inimii (tahicardie). Ritmul regulat, normal al inimii se modifică pe durata crizei de vindecare atunci când este expulzat edemul din releul de pe cortex. Presiunea creată de creșterea instantanee simpaticotonică accelerează pulsul, provocând tahicardie.

Episoadele recurente de tahicardie combinate cu respirația rapidă sunt declanșate de recăderile în faza activă a conflictului.

Tahicardia permanentă poate provoca moartea, deoarece fluctuațiile intense continue ale bătăilor inimii opresc fluxul sanguin (stază hemodinamică).

Notă: Conform studiilor dr. Hamer, criza de vindecare se produce la 3-6 săptămâni după rezolvarea conflictului; dacă faza activă a durat mai mult de 9 luni, embolia pulmonară este cel mai probabil fatală. Dacă persoana se află în SINDROM (conflictul existențial, de abandon care declanșează programul tuburilor colectoare renale), embolia pulmonară va fi și mai dramatică, deoarece apa reținută mărește semnificativ edemul cerebral. Dacă faza activă a conflictului a fost mai mică de 3 luni, criza de vindecare poate să treacă neobservată.

Îndepărtarea edemului cerebral, în cazul unei perioade îndelungate de conflict activ, nu ajută persoana, deoarece programul își urmează cursul firesc și, mai mult, în lipsa edemului, releul cerebral nu se poate reface.

În faza Pcl-B: revenirea treptată la normalitate.

Acumularea de celule gliale în releul creierului venelor coronariene indică faptul că persoana a trecut deja peste criza epileptoidă. Din punct de vedere medical acumularea de celule gliale este considerată tumoare cerebrală.

Diagnostic medical: tahicardie, angină pectorală, stază hemodinamică, embolie pulmonară.

Suplimentar:

Un tromb (cheag de sânge) se formează în interiorul vasului de sânge atunci când sângele stagnează, deoarece sângele este vâscos și se îngroșă atunci când nu curge. Acest lucru se întâmplă, de exemplu, atunci când o persoană este inactivă sau imobilă pentru o perioadă lungă de timp (după o operație, o comă indusă, spitalizare, după o vătămare sau o ședere prelungită în pat) - de exemplu tromboza venei piciorului. Un tromb în plămâni poate provoca o embolie pulmonară fără un conflict biologic.

Dar o embolie pulmonară care apare în timpul crizei de vindecare implică durere (angină pectorală) și tahicardie, ceea ce nu se întâmplă în cazul în care embolia pulmonară este cauzată de un tromb. În orice caz, un cheag de sânge nu poate duce niciodată la un atac de cord sau un accident vascular cerebral, așa cum se pretinde, deoarece în cazul unei obstrucții, vasele auxiliare vor continua să alimenteze inima și creierul cu sânge. În plus, studiile patologice au confirmat faptul că nu există o relație între apariția unui cheag de sânge în artere și un atac de cord, ceea ce respinge cu totul teoria infarctului trombilor.

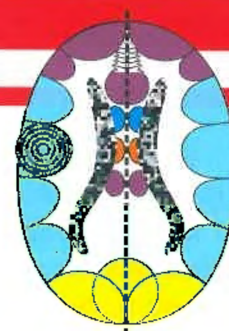
Observațiile clinice au arătat că în tratamentul anginelor pectorale anticoagulanții administrați pentru a preveni un atac de cord sunt total ineficienți.

„Angina pectorală este o durere foarte puternică în zona inimii (centrul de energie al iubirii). Această lipsă temporară de oxigen, la nivelul muşchilor inimii, determină o mulţime de consecinţe: insuficienţa debitului sanguin în această zonă, intervenţia chirurgicală etc. Inima simbolizează motorul sistemului meu. Angina este o angoasă a inimii. Atunci când ofer prea multă iubire, cu o atitudine de ataşament, este posibil ca inima să obosească din cauza acestei concentrări şi să nu mai simtă destulă bucurie de a trăi în aceste situaţii (din cauza acestui fapt, se diminuează debitul de sânge). Dacă am o astfel de angină, este posibil, *să pun prea mult la inimă* viaţa şi lucrurile pe care le fac, să mă consum prea mult. Atât neliniştile cât şi bucuriile mele sunt exagerate: mă enervez şi mă simt rănit foarte uşor, sunt nemulţumit, mă simt trist sau iritat faţă de o anumită situaţie, care, totuşi nu este chiar atât de gravă cum cred eu. Am impresia că sunt asaltat, atacat. Este ca şi cum în inima mea ar fi un război. Cine este persoana pe care vreau să o strâng puternic în braţe şi căreia refuz să îi dau drumul? Atenţia mea este centrată tot timpul pe acea persoană sau pe cea situaţie. Vreau să fim *uniţi pentru totdeauna*, dar acest lucru este imposibil. În loc să mă detaşez şi să mă las purtat de curentul vieţii, vreau să controlez totul, vreau să păstrez totul. Este o sarcină grea pentru mine şi am o incertitudine cu privire la direcţia în care trebuie să merg. Sentimentul de gol sau de pierdere atunci când mă abandonez îmi poate stârni frica. Este foarte dureros dacă păstrez totul în mine, dacă îmi ascund emoţiile în interior." (Martel, 2012)

„Conflictul poate fi indus de tot ceea ce, într-un *model uman feminin*, trezește nevoi nesatisfăcute și sentimentul frustrării: privind propria valoare a persoanei, cu privire la impactul emoţional, cu referire la relația sexuală, în interiorul cuibului, conflict biologic cu caracter feminin în legătură cu izolarea, sentimentul abandonului în interiorul teritoriului, durere de inimă, are un necaz amoros, i-au frânt inima, conflict care derivă dintr-o frustrare sexuală, pe seama lipsei de interes." (Renaud, 2017)

Exemplu:

- O femeie de 40 de ani, dreptace, a fost diagnosticată la testul PAP cu ASC-H (celule scuamoase atipice care nu pot exclude o leziune intraepitelială scuamoasă de grad înalt) și HPV +. A înțeles că era deja în faza de vindecare. Recunoaște că a manifestat toate simptomele crizei epileptice caracteristice emboliei pulmonare (angină pectorală, junghi pulmonar posterior, senzația ca nu mai poate respira, tahicardie, leșin) într-o după masă pe când muncea în grădină. Conflictul: a descoperit că soțul său avea o altă relație atunci când i-a căutat în telefon - conflict de frustrare sexuală („De ce soțul meu are o relație cu altă femeie?"). Timp de nouă luni i-a urmărit toate mesajele și nu a discutat cu nimeni despre ceea ce se întâmplă. Și-a rezolvat conflictul când a început o relație extraconjugală cu un alt bărbat, la mai puțin de 9 luni de la șocul emoțional. (Arhivă personală Iustin Loiș)



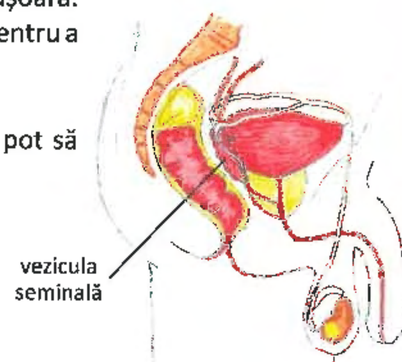
Vezicula seminală, glandă masculină pereche de formă alungită, pozitionată în spatele vezicii și al prostatei, care participă la elaborarea spermei și secretă o substanță lipicioasă, care constituie material seminal, împreună cu sperma produsă de testicule și cu un produs complex, secretat de glanda prostatică și de glandele bulbouretrale. Veziculele seminale eliberează un fluid bogat în zaharuri, în special fructoză, care alimentează sperma. Acesta asigură rămânerea spermei în interiorul vaginului suficient timp pentru ca aceasta să se deplaseze către ovul.

Conflict biologic - conflict teritorial de tip feminin: conflictul de frustrare sexuală, respingerea sexuală (a nu putea să facă sex cu cine dorește), lipsa activității sexuale, frustrarea sexuală pe care o simte persoana atunci când partenerul / partenera are relații sexuale cu o altă persoană.

În cazul unui bărbat stângaci la primul conflict teritorial (pierdere teritorială) focarul Hamer va suferi „săritura calului" și va afecta releul intimei venelor coronare și al mucoasei veziculei seminale. În funcție de status hormonal și lateralitate (de exemplu un bărbat dreptaci, la andropauză - feminin, la primul conflict teritorial) bărbatul poate simți un conflict de frustrare sexuală de tip feminin cu focar Hamer pe releul intimei venelor coronare și al mucoasei veziculei seminale. Programul se desfășoară în paralel cu cel al intimei venelor coronare.

În faza CA: reducerea celulară sub formă de ulcerație a peretelui intern (mucoasă) al veziculei seminale, hiposenzitivitate, fără simptomatologie clinică; combinată cu programul venelor coronare - angină pectorală ușoară.

Sensul biologic: mărirea capacității veziculei seminale, prin ulcerarea peretelui intern, pentru a putea acumula mai multă spermă.



În faza Pcl-A: refacerea ulcerației care, în mod obișnuit, nu produce simptome, deși pot să apară prurit și sânge în spermă în timpul ejaculării.

Criza de vindecare: hiposenzitivitate, absență, sânge în spermă (hemospermie).

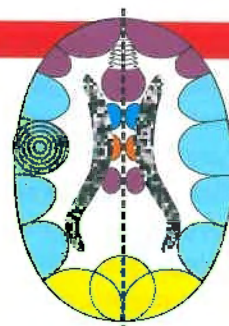
În faza Pcl-B: refacerea țesutului ulcerat este finalizată.

Diagnostic medical: hemospermie.

Suplimentar:

Este important de reținut că programul biologic al mucoasei veziculei seminale se derulează în paralel cu cel al intimei venelor coronare. De aceea, în cazul unei perioade conflictuale intense care depășește 9 luni, în criza de vindecare a programului intimei venelor coronare (la 3-6 săptămâni după rezolvarea conflictului) bărbatul va suferi și de o embolie pulmonară cel mai probabil fatală.

MUCOASA VAGINULUI



Vaginul este un organ format din fibră musculară elastică căptușită cu membrane mucoase care leagă uterul (cervixul uterului) cu exteriorul corpului în deschiderea care se află între uretra (unde este urina) și anusul. Este orificiul prin care omul introduce penisul în stare de erecție în timpul actului sexual pentru a introduce material seminal cu spermă pentru fertilizarea unuia sau mai multor ovule ale femeii. Ea servește pentru a canaliza fluxul menstrual în timpul menstruației și este o ieșire pentru făt și placenta uterului la sfârșitul sarcinii.

Conflict biologic - conflict teritorial de tip feminin: conflictul de frustrare sexuală.

O femeie va avea focar Hamer pe releul mucoasei cervixului dacă este dreptace la primul conflict teritorial sau în funcție de statusul hormonal și de lateralitate (o femeie stângace, la menopauză - masculină, care face un conflict de pierdere teritorială de tip masculin și focarul Hamer suferă „săritura calului", afectând releul de pe zona teritorială feminină). Contează genul, statusul hormonal și lateralitatea.

În faza CA: reducerea celulară sub formă de ulcerație mucoasei vaginale, hiposenzitivitate, fără simptomatologie clinică.

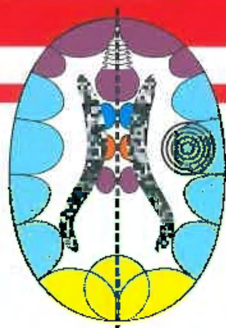
Sensul biologic: mărirea diametrului vaginului, prin ulcerarea peretelui intern, pentru a facilita penetrarea.

În faza Pcl-A: refacerea ulcerației cu inflamație, durere, prurit și sângerare; diagnostic de cancer vaginal.

Criza de vindecare: hiposenzitivitate, absență, sângerare.

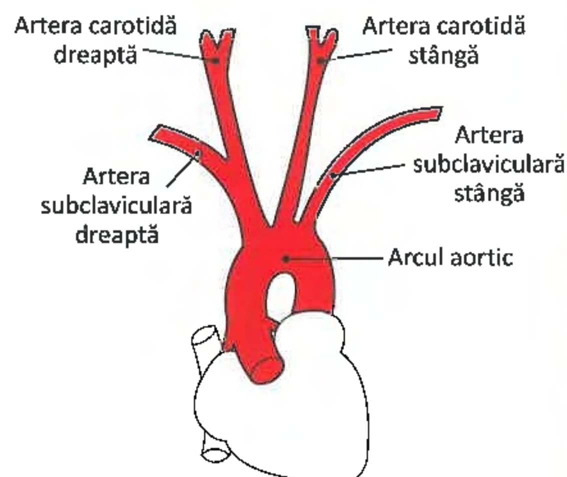
În faza Pcl-B: refacerea țesutului ulcerat este finalizată; posibil să rămână cicatrici.

Diagnostic medical: carcinom vaginal cu celule scuamoase, cancer vaginal.



Aorta este artera principală a corpului. Anatomic, aorta este un tub care se extinde de la inimă în sus (**aorta ascendentă**), se curbează (arcul aortic) și continuă în jos prin piept (aorta descendentă). Acolo ea se împarte în aorta toracică și aorta abdominală. **Arterele carotide** se află de-a lungul ambelor laturi ale capului și ale gâtului. **Arterele carotide interioare** transportă sângele de la inimă la creier; arterele carotide externe livrează sânge pe față și pe scalp.

Spre deosebire de alte vase de sânge, **intima aortei ascendente, a arterelor carotide interioare și a secțiunilor interioare ale arterelor subclaviculare** este formată din epiteliu scuamos (ectodermic) și este controlată din cortexul cerebral. Peretele arterial este alcătuit din musculatură netedă și striată.



Conflict biologic - conflict teritorial de tip masculin: de pierdere a teritoriului, care se referă la orice stres major în legătură cu pierderea unei părți din teritoriu sau a întregului teritoriu; conflictul de a fi îngenuncheat de un oponent în propriul teritoriu.

Un bărbat dreptaci va avea focar Hamer pe releul intimei arcului aortic, a aortei ascendente, a arterelor carotide interioare și a secțiunilor interioare ale arterelor subclaviculare dacă este la primul conflict teritorial sau în funcție de statusul hormonal și de lateralitate.

O femeie stângace care a avut ca prim conflict teritorial un conflict sexual / de frustrare sexuală va avea focar Hamer în același releu, din cauza „săriturii calului", care face ca focarul Hamer să se dezvolte pe zona teritorială opusă.

Important: Intima aortei ascendente, arterelor carotide interioare, secțiunilor interioare ale arterelor subclaviculare și arterelor coronare au toate centrul de comandă în același releu cerebral; prin urmare, au același conflict biologic; conform dr. Hamer este aleatoriu care dintre ele va fi afectată de conflictul biologic. Aorta descendentă, artera carotidă externă și secțiunile exterioare ale arterelor subclavice sunt legate de un conflict de auto-devalorizare, deoarece sunt formate din țesut cu origine în mezodermul nou, condus de măduva cerebrală.

În faza CA: ulcerații în artera afectată proporțional cu gradul și durata activității conflictuale; dureri variind de la ușoară până la severă; din punct de vedere psihic persoana este deprimată; peretele vaselor de sânge devine slab, provocând o umflare localizată în zona ulcerată (anevrism de artera carotidă sau anevrism de arteră subclaviculară), care poate trece neobservată dacă nu are dimensiuni mari; dacă anevrismul crește prea mult, crește și riscul de ruptură cu sângerare în țesutul înconjurător și posibile complicații grave; normal, fibrele musculare netede din peretele arterial stabilizează vasul de sânge pentru a preveni ruptura; ruptura de anevrism apare numai din cauze mecanice (ridicarea unei greutăți prea mari, o mișcare prea bruscă etc.).

Diagnostic medical: anevrism de arteră carotidă; anevrism de arteră subclaviculară.

Sensul biologic: creșterea lumenului arterei prin ulcerarea intimei pentru o irigare mai bună cu sânge în scopul de a recuceri teritoriul pierdut.

În faza PcI-A: inflamare, repararea ulcerației în special cu calciu și colesterol; edem (inflamație, acumulare de fluid); acumulare de colesterol în cazul vindecării suspendate - arterioscleroză; îngustarea lumenului arterei carotide din cauza inflamației poate provoca amețeală și leșin (stenoza arterei carotide).

Criza de vindecare: amețeală, pierderea conștienței, absență, glicemie mică (scădere bruscă a glicemiei).

În timpul contracțiilor musculare care au loc în peretele arterial (în cazul arterei carotide) în timpul crizei de vindecare, mici bucăți de placă de colesterol (considerate trombi din punct de vedere medical) s-ar putea rupe și merge spre creier. Dr Hamer spune că o blocare a arterei carotide nu provoacă un accident vascular cerebral, așa cum se presupune ci, ca și în cazul unei ocluzii a arterelor coronare, în cazul în care apare o situație de obstrucție, vasele auxiliare sau așa-numitele colaterale acționează ca un bypass natural pentru a-i furniza creierului sânge și oxigen.

În faza PcI-B: refacerea țesutului ulcerat este finalizată; normalizarea funcțiilor.

Diagnostic medical: arterioscleroză, stenoză carotidiană.

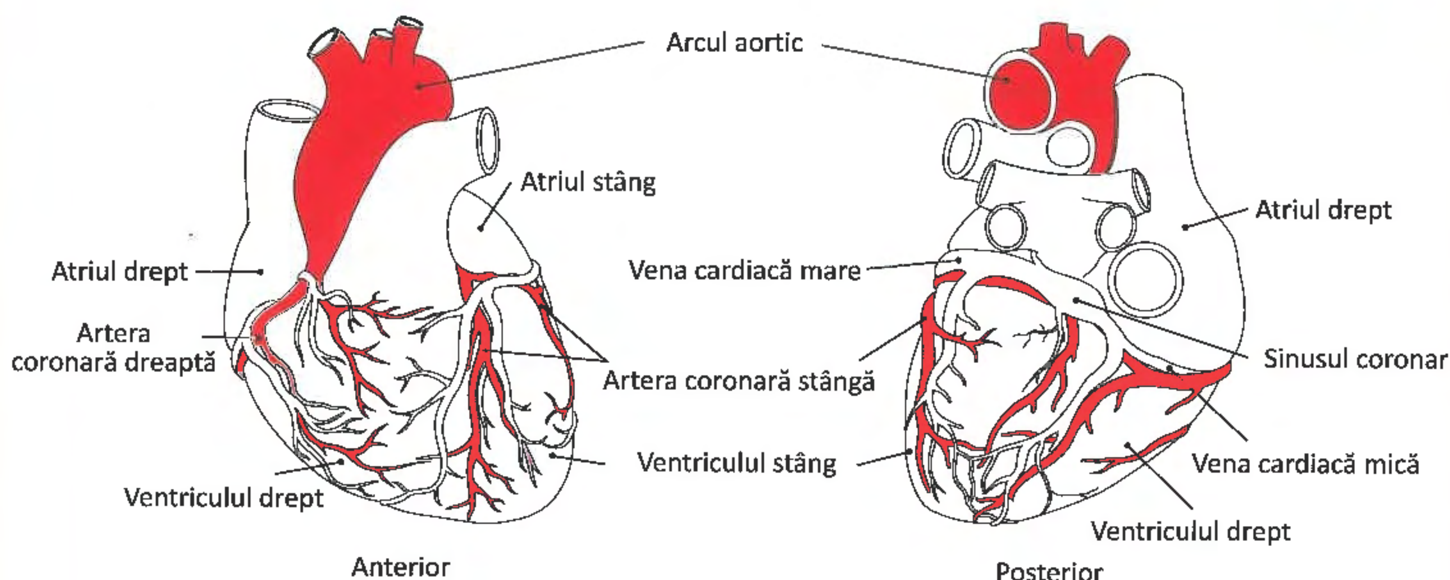
Exemplu:

• Femeie stângace, în vârstă de 55 de ani (este la menopauză) - stenoză carotidiană. Înainte să primească diagnosticul a avut câteva evenimente legate de teritoriu: stătea în chirie, iar proprietara a început să îi facă „zile fripte", schimbând în fiecare zi condițiile și cerându-i tot mai mulți bani pentru chirie. La un moment dat, proprietara intra chiar în casă în absența femeii, mutând lucrurile de la locul lor. Deși femeia și-a exprimat nemulțumirea, nu a avut câștig de cauză. Pentru ea, toate aceste conflicte au avut în spate trăirea emoțională „am fost îngenuncheată în interiorul teritoriului meu", deoarece chiar dacă apartamentul nu îi aparținea, pentru ea era teritoriul ei (acolo avea toate obiectele personale). Trăirea i-a afectat artera carotidă, iar după ce s-a mutat într-un alt apartament, de data aceasta proprietate personală, și-a rezolvat conflictul de pierdere teritorială. (Arhivă personală M. Alexandru)



Arterele coronare sunt cele care irigă miocardul, provenind din aorta ascendentă: artera coronară dreaptă și artera coronară stângă.

Arterele și venele coronare, la fel ca și arcul aortic, arterele carotide și subclaviculare, prezintă sensibilitate conform modelului mucoasei esofagului arhaic (modelul învelișului interior), cu hiperestezie în faza activă a programului și în criza de vindecare și hipoestezie în faza de vindecare.



Conflict biologic - conflict teritorial de tip masculin: de pierdere a teritoriului, care se referă la orice stres major în legătură cu pierderea unei părți din teritoriu sau a întregului teritoriu; conflictul de a fi îngenuncheat de un oponent în propriul teritoriu.

Un bărbat dreptaci va avea focar Hamer pe releul intimei arterelor coronare dacă este la primul conflict teritorial sau în funcție de statusul hormonal și de lateralitate.

O femeie stângace care a avut ca prim conflict teritorial un conflict sexual / de frustrare sexuală va avea focar Hamer în același releu, din cauza „săriturii calului", care face ca focarul Hamer să se dezvolte pe zona teritorială opusă.

Un conflict de pierdere teritorială are loc în unul dintre următoarele cazuri: pierderea locuinței din cauza unui divorț, a confiscării unei proprietăți, a incendiului, a inundațiilor; o amenințare la adresa siguranței locului în care trăiește persoana; pierderea bunurilor care au valoare personală (mașină, bijuterii, acțiuni, investiții, proprietate intelectuală, brevet etc.); pierderea unei afaceri, falimentul, pierderea unui loc de muncă; pierderea unui membru al teritoriului (părinte, soț / soție, partener, copil, un animal de companie, prieten etc.) din cauza unui divorț sau a unui conflict cu persoana respectivă; pierderea partenerului sexual.

În faza CA: bradicardie ventriculară (inima bate mai rar, ritm cardiac mai lent), lărgirea arterelor coronare prin ulcerație; hiperestezie fără durere, angină pectorală moderată doar în cazul recăderilor succesive, din cauza hipersenzitivității combinată cu inflamația din faza de vindecare (modelul mucoasei esofagului arhaic).

Sensul biologic: ulcerația produce o lărgire a lumenului arterelor coronare care va oferi, printr-o irigare mai bună, capacitate crescută de recuperare a teritoriului pierdut.

În faza Pcl-A: normalizarea ritmului cardiac, multiplicare celulară, reumplerea ulcerațiilor cu inflamație, stenoză (îngustarea arterei); durează între 3 și 6 săptămâni, în funcție de durata fazei active; refacerea intimei arterelor coronare are loc cu ajutorul colesterolului; la nivel cerebral se formează edemul de vindecare; fără durere, hipoestezie.

Umflarea datorată reparării poate bloca pentru moment artera coronară fără să fie semnificativă și nu provoacă dureri sau probleme în circulație, contrar a ceea ce se presupune, deoarece se formează vase adiacente care furnizează cantitatea de sânge necesară miocardulului, pe care artera coronară nu mai poate să o asigure prin îngustarea lumenului. Când artera coronară este complet obstrucționată se formează o rețea colaterală de artere care irigă în mod adecvat miocardul. Edemul este mai semnificativ cu SINDROM (faza activă a programului tuburilor colectoare renale).

Criza de vindecare: este momentul în care apare infarctul, care nu este cauzat de o ocluzie a unei artere coronare, ci este inițiat în creier, tocmai atunci când edemul cerebral dezvoltat în Pcl-A este expulzat. Din punct de vedere biologic, atacul de cord este crucial, deoarece inima își poate relua funcția normală doar după ce edemul cerebral a fost expulzat; tulburare ușoară sau gravă a conștienței (leșin, absență), scăderea nivelului glicemiei, deoarece creierul crește drastic consumul de glucoză în perioada de refacere.

Important! Când studiem inima și programele ei biologice din punctul de vedere al celor cinci legi biologice este necesar să facem diferența între infarctul miocardic (criza de vindecare a miocardului - măduvă cerebrală) și atacul de cord (stopul cardio-respirator al arterelor coronare - cortex cerebral).

Notă:

Criza de vindecare are loc după 3-6 săptămâni de la rezolvarea conflictului, în funcție de durata și intensitatea fazei active (masă conflictuală). Dacă un conflict a fost de intensitate mare și a durat mai mult de nouă luni, infarctul este cel mai probabil fatal. Cu retenție de apă (SINDROM) atacul de cord este mai dramatic, deoarece apa reținută mărește semnificativ edemele cerebrale, astfel încât ar putea fi fatal chiar și cu o perioadă de conflict activ de mai puțin de 5 luni.

Dacă faza activă a conflictului a fost mai scurtă de trei luni, simptomele sunt ușoare și trec neobservate.

Atacul de cord legat de arterele coronare se manifestă cu angină pectorală acută cu durere puternică în spatele sternului. Durerea radiază în umărul și în brațul stâng, fiind însoțită de transpirații reci și greață. Deoarece mușchii striați ai peretelui arterei coronare suferă în același timp de criza epileptoidă, spasmele vaselor inimii apar împreună cu durerea. Aceste crampe musculare nu au nici o legătură cu miocardul, care este controlat dintr-o altă parte a creierului și este legat de un conflict de copleșire (autodevalorizare în legătură cu copleșirea - măduva cerebrală). În timpul contracțiilor musculare ale arterei coronare, plachetele de colesterol din intimă s-ar putea să se desprindă și să fie transportate în fluxul sanguin.

Pericolul real al atacului de cord este implicarea releului cerebral care controlează ritmul cardiac lent al camerelor inimii. Ritmul echilibrat, regulat în care bate inima se modifică pe durata crizei de vindecare atunci când edemul cerebral din releul arterelor coronare este expulzat. Presiunea creată încetinește pulsul, provocând bradicardie. Episoadele recurente ale aritmiei bradicardice sunt declanșate de recăderile de conflict.

În faza Pcl-B: revenirea treptată la normalitate.

Acumularea de celule gliale în releul creierului venelor coronare indică faptul că persoana a trecut deja peste criza de vindecare. Din punct de vedere medical acumularea de celule gliale este considerată tumoare cerebrală.

Diagnostic medical: atac de cord, aritmie, bradicardie, insuficiență coronariană.

Suplimentar:

În natură, rareori poate fi întâlnit acest tip de infarct, deoarece nici un „lup secundar" nu rezolvă conflictul de pierdere a teritoriului sau de îngenunchere în teritoriu.

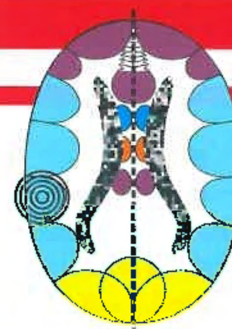
Un conflict de pierdere teritorială activ îl ține pe individ în poziția de „mascul secundar", adică îl pune într-o situație de subordonare. Acest PBS activ al pierderii teritoriului cu focar Hamer în cortexul teritorial drept determină bărbatul să aibă o percepție mai puțin masculină. În mod normal, persoana dreptace nu are nici puterea, nici tenacitatea persoanei stângace cu același conflict, dar dreptaciul are mai multe șanse să supraviețuiască decât stângaciul cu conflictul activ suspendat. Având o percepție feminină nu are la fel de multă rezistență și forță ca un bărbat stângaci, care fiind într-o stare manică (masculină) poate *să lupte cu toate forțele, până la moarte* împotriva bărbatului alfa pentru a-și recupera teritoriul. Dar avantajele au și dezavantaje: un bărbat dreptaci, după conflictul de pierdere teritorială, prin faptul că devine feminin va fi castrat de la nivelul creierului (nu poate avea urmași, nu poate fertiliza femeia în prezența sau în teritoiul bărbatului alfa).

În natură, atunci când masculul alfa este absent, masculul beta, „lupul secundar" nu rezolvă conflictul (deoarece masa conflictuală este prea mare pentru a supraviețui unui atac de cord) ci va deveni „regentul" (regina în societatea umană veche) care își asumă conducerea până când un moștenitor al masculului alfa devine adult (prinț în societatea umană veche), un mascul străin alfa preia conducerea (rege al unei alte țări în societatea umană veche, care se căsătorește cu regina) sau un alt membru al turmei care este în constelație dobândește potențialul de a prelua rolul de șef (deoarece atunci când persoana se află în constelație organul nu este implicat). (conform *www.leyesbiologicas.com*)

Rolul de „lup secundar" și constelațiile sunt soluțiile creierului pentru a ține persoana în viață atunci când masa conflictuală este prea mare pentru a supraviețui crizei de vindecare. Un bărbat „feminin" pentru multă vreme va rămâne cu percepția feminină, nu mai dorește să își reia locul de alfa în teritoriu, deoarece supraviețuirea este pe primul loc.

Exemplu:

• Un bărbat în vârstă de 37 de ani, dreptaci, suferă un atac de cord (stop cardio-respirator al arterelor coronare) în timpul unei petreceri. Deși i s-a acordat foarte repede ajutor medical de specialitate, bărbatul nu a putut fi resuscitat și a fost declarat decedat. Istoric: cu aproximativ patru ani înainte de eveniment bărbatul conducea o afacere extrem de profitabilă și a făcut un credit bancar pentru a-și moderniza afacerea și a-și crește profiturile. Pentru a obține creditul, banca i-a pretins să garanteze cu toate bunurile pe care le avea - casă și cabană la munte, plus afacere. Bărbatul era sigur de succes, dar după ce a obținut creditul a intervenit criza financiară și vânzările au scăzut dramatic. Pe parcursul a mai puțin de 10 luni afacerea lui era falimentară, iar banca a pornit procedura de executare silită împotriva lui. Cu doi ani înainte de a face atacul de cord i-au fost luate toate bunurile pe care le avea - conflict de pierdere teritorială. A urmat o perioadă în care a fost în proces cu banca, iar procesul se soluționase cu mai puțin de două luni înainte ca bărbatul să moară. Atunci și-a rezolvat conflictul și a intrat în faza de vindecare, dar criza de vindecare i-a fost fatală din cauza masei conflictuale lungi și intense. (Arhivă personală M. Alexandru)



Rectul măsoară 15 cm și **mucoasa rectală** (ectodermică) este prezentă în ultimii 12 cm deasupra nivelului anusului, a cărui mucoasă se întinde pe lungimea de 4 cm inferior rectului. Când scaunul atinge rectul (partea finală a intestinului gros), acesta dă senzația de necesitate de a evacua. Rectul este în formă de sac și, cu ajutorul anusului, care este închis, ajută la întârzierea defecării până atunci când aceasta este „convenabilă".



Conflict biologic - conflict teritorial de tip feminin: conflictul de identitate, conflictul de a nu-și ști locul, a nu ști unde sau de cine aparține, cine este persoana (ce reprezintă ea) pentru membrii grupului.

În cazul unui bărbat stângaci la primul conflict teritorial (conflict de furie teritorială) focarul Hamer va suferi „săritura calului" și va afecta releul mucoasei recto-anale. În funcție de status hormonal și lateralitate (de exemplu un bărbat dreptaci, la andropauză - feminin, la primul conflict teritorial) bărbatul poate simți un conflict de identitate de tip feminin cu focar Hamer pe releul mucoasei recto-anale.

În faza CA: reducerea celulară sub formă de ulcerație a mucoasei recto-anale, proporțională cu intensitatea și durata conflictului activ; dacă faza de conflict activ este foarte lungă și foarte intensă, ulcerația va avea ca rezultat apariția fisurilor anale; hiposenzitivitate (modelul învelișului exterior); fisura poate sângera atunci când scaunul este mai dur.

Sensul biologic: lărgirea rectului pentru a permite o defecare mai rapidă în scopul de a fi mai în măsură să-și stabilească locul. Cea mai puternică marcare în natură este cea cu materii fecale, de aceea într-un conflict de identitate în care persoana nu-și găsește locul, creierul îi dă soluția, permițându-i o defecare mai rapidă.

Diagnostic medical: fisură anală.

În faza Pcl-A: pierderea de țesut este reumplută prin proliferare celulară; inflamație (datorată edemului de vindecare) - hemoroizi în rectul inferior (hemoroizi interni) sau în jurul anusului (hemoroizi externi), care devin mult mai mari în cazul SINDROMULUI; eventual diagnostic de cancer rectal; pe baza celor cinci legi biologice, noile celule nu pot fi considerate „canceroase" de vreme ce acest proces de proliferare este de fapt un proces de „completare"; dureri locale cu senzație de arsură, mâncărime (prurit), crampe, sângerări; senzația de golire incompletă a intestinului (tenesme rectale).

Criza de vindecare: hipoestezie, absență; tenesme rectale în cazul în care este implicată simultan și musculatura striată locală; fără durere dacă musculatura striată nu este implicată.

În faza Pcl-B: refacerea țesutului ulcerat este finalizată.

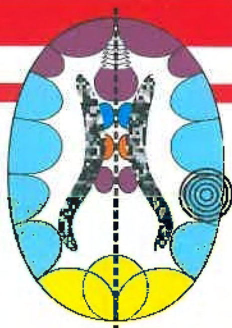
Diagnostic medical: hemoroizi interni, hemoroizi externi, cancer rectal, tenesme rectale.

Suplimentar:

Potrivit statisticilor, hemoroizii sunt mai frecvenți la femeile însărcinate. Se spune că sunt cauzați de greutatea în plus pe care trebuie să o poarte gravida. Din perspectiva celor cinci legi biologice o femeie însărcinată dezvoltă hemoroizi numai atunci când se află în faza de vindecare a unui conflict de identitate sau de decizie. De aceea nu orice femeie însărcinată are această afecțiune. Explicația este logică, deoarece hemoroizii sunt faza de vindecare a unui conflict de identitate de tip feminin (estrogenic), pentru că releul care controlează mucoasa recto-anală se află pe partea stângă a creierului. Odată cu sarcina femeia devine masculină, testosteronică (statusul ei hormonal se schimbă), iar conflictul de tip feminin nu își mai are rostul, astfel că se rezolvă, și mucoasa recto-anală intră în faza de vindecare - apar hemoroizii. Femeile însărcinate care nu fac hemoroizi sunt cele care nu aveau un conflict de identitate activ în momentul în care și-au schimbat statusul hormonal.

Exemple:

- O fetiță de 4 ani, care stă la bunici perioade lung de timp, află că va merge împreună cu bunica la părinții ei. Părinții locuiau departe de bunici, drumul cu trenul dura multe ore, în care bunica s-a gândit că ar putea totuși să o pregătească pe fetiță și îi spune: „Barza ți-a adus un frățior." Fetița simte că, dacă până acum stătea mult timp la bunici, de acum încolo va sta și mai mult, pentru că fratele îi va lua locul, și își verbalizează nemulțumirea: „Spune-i la barză să îl ducă înapoi." Când ajunge la părinți, nimeni nu o mai bagă în seamă, deoarece toată lumea este foarte ocupată cu organizarea botezului. Fetița face conflict de identitate, nu știe care este locul ei în casă. La un moment dat are sângerări din cauza unei fisuri anale. (Arhivă personală M. Alexandru)
- O fetiță în vârstă de 2 ani are fisură anală. Conflictul ei s-a declanșat cu o lună în urmă, atunci când părinții au mutat fetița din pătuțul care era în camera lor în cameră cu sora ei mai mare (conflict de furie teritorială de tip feminin). Mama confirmă acest lucru, deoarece atunci când tatăl a observat sângerarea fetiței și i-a adus-o mamei să o vadă, mama își amintește că era în dormitor și în spatele soțului se vedea pătuțul fetei, plin cu tot felul de haine, deoarece nu mai era folosit, dar încă nici nu apucaseră să scoată pătuțul de acolo. (Arhivă personală M. Alexandru)



Stomacul este localizat în regiunea stângă superioară a cavității abdominale. Stochează mâncarea înghițită, amestecă alimentele cu acizi gastrici pentru a o descompune și apoi o trimite în intestinul subțire. „Peretele stomacului este alcătuit din patru tunici: *tunica seroasă*, formată de peritoneu; *tunica musculară* cuprinde trei planuri de fibre: longitudinale, circulare și oblice [...]; *tunica submucoasă*; *tunica mucoasă*.



Arcul stomacului orientat spre stânga este curbura mare căptușită cu celule endodermice, în timp ce suprafața dreaptă formează curbura mică, iar aceasta este căptușită cu celule ectodermice.

Conflict biologic - conflict teritorial de tip masculin: conflict de furie teritorială. Curbura mică a stomacului, pilorul, bulbul duodenal, canalele biliare, vezica biliară și ductele pancreatice sunt coordonate din același releu cerebral. Conflictul biologic este același - de furie teritorială, dar nuanța conflictului este cea care determină care dintre organe va fi afectat.

Pentru curbura mică a stomacului, pilor și bulb duodenal conflictul este de furie teritorială cu nuanța de nedigerabil, o nedreptate inacceptabilă.

Releul va fi afectat de focarul Hamer în următoarele situații: bărbat dreptaci, la primul conflict teritorial; femeie stângace, la primul conflict teritorial de tip feminin cu releu corespondent în partea stângă a cortexului teritorial (conflictul de identitate cu nuanța neacceptării, a imposibilității de a digera). Genul, lateralitatea și statusul hormonal sunt cele care contează în cazul în care conflictul nu este primul de tip teritorial.

O furie teritorială se referă la furia din teritoriul persoanei: acasă, la locul de muncă, la școală sau grădiniță, la locul de joacă, de asemenea în „teritoriul" extins, cum ar fi în localitatea sau regiunea în care trăiește persoana; lupta pentru o proprietate.

În faza CA: ulcerații în mucoasa stomacului, pilorului și / sau a bulbului duodenal proporționale cu intensitatea și durata fazei conflictuale; indigestie și durere ușoară până la severă - modelul mucoasei esofagului arhaic, în funcție de intensitatea conflictului; alimentele sporesc durerea din cauza secreției crescute de acid gastric produs; helicobacter pylori inactiv dacă sunt implicați microbi în faza de vindecare; deschiderea sfincterului esofagian inferior - reflux gastric.

Ulcerul se dezvoltă în general pe toate cele trei organe - curbura mică a stomacului, pilor și bulb duodenal atunci când perioada de conflict activ este extrem de lungă sau de intensă. Dacă ulcerația să mărește se poate ajunge la perforarea stomacului, care poate pune viața în pericol din cauza hemoragiei interne.

Ulcerul gastric nu este cauzat de acidul din stomac, deoarece acidul gastric este produs și depozitat în proporția cea mai mare pe mucoasa de origine endodermică a stomacului, care nu dezvoltă niciodată ulcere. Ulcerele se dezvoltă exclusiv în mucoasa ectodermică a stomacului sau pilorului, și anume în faza activă a conflictului.

Diagnostic medical: ulcer gastric, ulcer duodenal, reflux gastric.

Sensul biologic: lărgirea pasajului tractului digestiv, astfel încât nutrienții să poată fi utilizați mai eficient și digestia să fie mai ușoară (persoana poate digera mai ușor nedreptatea insuportabilă).

În faza PcI-A: refacerea ulcerațiilor prin proliferare celulară (posibil diagnosticată din punct de vedere medical ca un cancer la stomac sau cancer duodenal); hipoestezie, amorțeală, durere doar din cauza presiunii; inflamație; sângerări - vărsături cu sânge (hematemeză); scaun negru, din cauza sângelui închegat (melenă).

Criza de vindecare: durere puternică, hemoragie severă (hematemeză) și absență; dacă este implicată și musculatura striată a stomacului - durere puternică din cauza spasmelor.

În faza PcI-B: refacerea țesutului ulcerat este finalizată; normalizarea funcției.

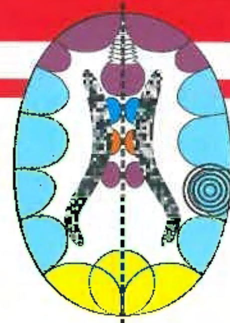
Diagnostic medical: cancer la stomac, cancer duodenal, hematemeză, melenă, gripă la stomac.

Suplimentar:

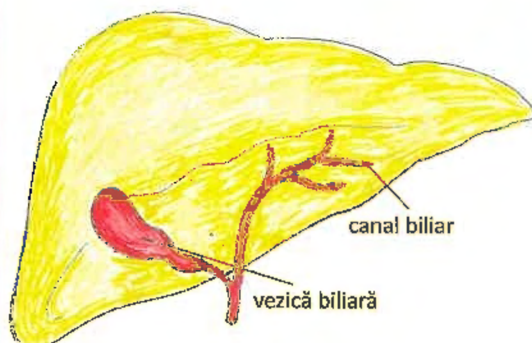
Gripa la stomac reprezintă de fapt conflicte de furie teritorială cu care se confruntă simultan un grup de oameni (locuitorii unui oraș, familia, colegii de școală sau de serviciu etc.) care trăiesc în același mediu.

Exemplu:

• Bărbat, 46 de ani, dreptaci, leșină în timpul nopții când se întoarce de la baie. Tocmai a avut un puseu de vărsături și a vomat și sânge. Este internat de urgență la spital, deoarece avea hemoragie gravă. Își dă seama că nu de multă vreme a reușit să își găsească un nou loc de muncă, după ce timp de 10 luni a fost șomer, pentru că la fostul loc de muncă s-au făcut restructurări, iar el a suferit un conflict de furie teritorială. Când și-a pierdut locul de muncă, soția lui a început să stea mai mult la serviciu, pentru a suplini lipsa veniturilor soțului, iar el se ocupa de copii, de casă, făcea curățenie, mâncare și conflictul lui era: „Cine sunt eu în casa asta? Eu nu mai am rol de bărbat, ci de femeie. Cine sunt eu pentru copiii și soția mea?" - conflict de identitate de tip feminin. Când s-a reangajat și-a rezolvat ambele conflicte, dar cel de furie teritorială a fost foarte intens, și în criza de vindecare a făcut hemoragie. În paralel, a avut și o criză hemoroidală (rezolvarea conflictului de identitate), dar mult mai ușoară decât cea la stomac. (Arhivă personală M. Alexandru)



Canalele biliare (hepatice) reprezintă setul de canale intra și extra hepatice, prin care trece bila produsă în ficat până când ajunge în duoden. **Vezica biliară** este un sac muscular aflat sub ficat. Este responsabilă pentru depozitarea și concentrarea bilei care nu este necesară imediat pentru digestie. Bila (lichid verde-maroniu cu rolul de a dispersa grăsimi și de a facilita digestia și absorbția lor; previne putrefacția, favorizând peristaltismul intestinal) este eliberată din vezica biliară în duoden, pentru a ajuta la digestie, mai ales când bolul alimentar conține grăsime. Vezica biliară are mucoasă endodermică.



Conflict biologic - conflict teritorial de tip masculin: de furie teritorială. Curbura mică a stomacului, pilorul, bulbul duodenal, canalele biliare, vezica biliară și ductele pancreatice sunt coordonate din același releu cerebral. Conflictul biologic este același - de furie teritorială, dar nuanța conflictului este cea care determină care dintre organe va fi afectat.

Pentru canalele biliare conflictul este de furie teritorială asociată cu înfometare („mi-a stricat și ultima bucățică de pâine"), iar în cazul vezicii biliare vorbim de o furie teritorială cu nuanța de ciudă, ranchiună, în legătură cu ceva „prea gras" (la propriu, sau la figurat - „unsuros"), care nu poate fi digerat.

Releul va fi afectat de focarul Hamer în următoarele situații: bărbat dreptaci, la primul conflict teritorial; femeie stângace, la primul conflict teritorial de tip feminin cu releu corespondent în partea stângă a cortexului teritorial (conflictul de identitate care are o nuanță de înfometare). Genul, lateralitatea și statusul hormonal sunt cele care contează în cazul în care conflictul nu este primul de tip teritorial.

În faza CA: ulcerații la nivelul intimei canalelor hepatice sau a vezicii biliare; hiperestezie, durere (modelul învelișului interior); fără modificări ale valorilor sanguine; scaune normale.

Sensul biologic: lărgirea lumenului canalelor biliare pentru a îmbunătăți fluxul de bilă din ficat în intestin cu scopul de a digera mai bine disconfortul legat de teritoriu.

În faza Pcl-A: pierderea de țesut este reumplută prin proliferare celulară; inflamație (datorată edemului de vindecare); durere care apare din cauza presiunii, nu a sensibilității (conform modelului învelișului interior, faza Pcl-A și Pcl-B se manifestă prin hipoestezie); cu SINDROM, durerea este mai puternică - colecistită acută; refacerea canalelor biliare intrahepatice cu inflamație - hepatită, hepatomegalie; icter din cauza acumulării de bilirubină (de culoarea galbenă) care duce la îngălbenirea ochilor și pielii - hepatită icterică; scaune decolorate, ușoare (plutesc din cauza lipsei de bilă); pancreatită acută - obstrucția ductului pancreatic de către un calcul biliar blocat în sfincterul Oddi (întrerupe curgerea lichidului pancreatic).

Criza de vindecare: durere puternică, ascuțită, hiperestezie, posibil greață, amețeală și durere de cap (colică biliară); absență; criza poate dura chiar și douăsprezece ore.

În faza Pcl-B: canalele sunt eliberate prin reducerea inflamației; normalizare; scaunele sunt maro închis și cu conținut scăzut de grăsime (se duc la fundul toaletei) datorită creșterii volumului de bilă în sistemul digestiv. Pielea, care a fost galbenă în Pcl-A, se închide la culoare și arată ca și pielea tăbăcită.

Diagnostic medical: colecistită acută, colecistită cronică, angiocolită, pancreatită acută, colică biliară, litiază biliară, hepatită, hepatomegalie, icter, hepatită icterică.

Suplimentar:

În momentul în care canalul este blocat în Pcl-A se formează sedimente (pietre), care pot fi formate din colesterol sau siliciu. În cazul în care sunt formate din siliciu, ele sunt eliminate fără nici o problemă ca nisip în Pcl-B; dar dacă sunt formate din colesterol, atunci se formează pietre mari .

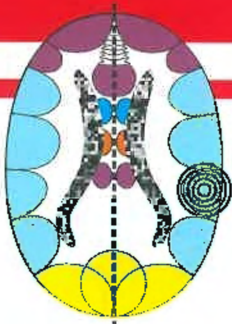
Pietrele (sedimentele) din vezica biliară se formează după repetarea PBS-ului. Este posibil să existe fibroame în pereții vezicii biliare din cauza îngroșării mușchilor netezi dacă există un conflict de a nu putea fi digerat corect din cauza incapacității de a împinge bila în intestin.

Icterul neonatal (culoarea galbenă a pielii datorată acumulării bilirubinei, componentă a bilei), care apare în primele zile de după naștere, poate avea două cauze: acumularea de bilă până când canalele încep să funcționeze după naștere; faza Pcl-A a canalelor biliare atunci când copilul se întoarce lângă sânul mamei după ce a fost îndepărtat.

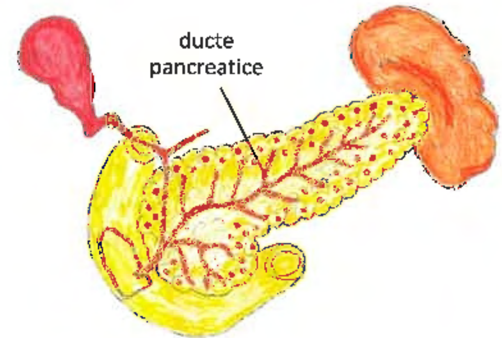
Exemple:

• O femeie în vârstă de 66 de ani, dreptace este operată de urgență, deoarece în timpul unei crize puternice de colecist i s-au depistat la ecografie niște pietre mari la vezica biliară. Femeia era genul care tot timpul era nemulțumită de ceea ce are, era nemulțumită de felul în care se poartă soțul și copiii ei și era o persoană foarte critică. În același timp, nu suporta să îi vadă pe ceilalți că se simt bine sau să fie contrazisă. Conflict de ciudă, ranchiună, invidie în combinație cu furie în teritoriu. (Arhivă personală Luminița Enache)

Observație personală: Când ciuda este îndreptată împotriva celorlalți se formează pietre (ca și cum creierul ne dă soluția, piatra, pentru a îi răni pe cei pe care ne este ciudă); când persoanei îi este ciudă pe ea însăși nu se vor forma pietre, dar va suferi din cauza crizelor de colică biliară.



Ductele pancreatice constau dintr-o conductă principală sau din conducta Wirsung şi din alte canale laterale. Conducta Wirsung începe în coada care merge spre dreapta, prin corpul pancreasului spre capul pancreasului, pentru a ieşi apoi în canalul pancreatic al lui Wirsung şi a se uni în ampula lui Vater cu canalul coledoc. Ductele pancreatice sunt formate din celule ectodermice şi respectă modelul învelişului interior („modelul esofagului arhaic") cu hiperestezie în faza CA şi în CE şi hipoestezie în faza Pcl.



Conflict biologic - conflict teritorial de tip masculin: conflict de furie teritorială. Curbura mică a stomacului, pilorul, bulbul duodenal, canalele biliare, vezica biliară şi ductele pancreatice sunt coordonate din acelaşi releu cerebral. Conflictul biologic este acelaşi - de furie teritorială, dar nuanţa conflictului este cea care determină care dintre organe va fi afectat.

Pentru ductele pancreatice conflictul este de furie teritorială cu nuanţa de pierdere a ceva important, a unui vis, a ceva ce persoana îşi dorea foarte mult (de exemplu o moştenire).

Releul va fi afectat de focarul Hamer în următoarele situaţii: bărbat dreptaci, la primul conflict teritorial; femeie stângace, la primul conflict teritorial de tip feminin (extrem de rar) cu releu corespondent în partea stângă a cortexului teritorial (conflictul de identitate în legătură cu un vis, o dorinţă, ceva ce şi-a dorit foarte mult). Genul, lateralitatea şi statusul hormonal sunt cele care contează în cazul în care conflictul nu este primul de tip teritorial.

În faza CA: ulceraţii în intima canalelor pancreatice (lărgirea lumenului) care pot afecta ductul principal şi / sau canalele secundare; hiperestezie, durere (durerea în bară este specifică pancreasului); fără modificări ale valorilor sângelui; scaunele sunt normale.

Sensul biologic: lărgirea pasajului tractului digestiv, astfel încât sucul pancreatic să treacă mai repede şi în cantitate mai mare pentru a digera mai uşor situaţia neplăcută.

În faza Pcl-A: refacerea ulceraţiilor prin proliferare celulară (posibil diagnosticată din punct de vedere medical ca un cancer la pancreas); hipoestezie, amorţeală; inflamaţie care poate bloca ductul pancreatic, împiedicând secreţiile pancreatice să se scurgă în duoden - pancreatită; simptomatologie mai severă în cazul SINDROMULUI; scaun „gras"; durere din cauza presiunii.

Criza de vindecare: durere puternică şi absenţă (colică pancreatică).

În faza Pcl-B: ductele pancreatice sunt deblocate prin reducerea inflamaţiei; scaun „gras"; durere din cauza presiunii; normalizarea funcţiei.

Diagnostic medical: cancer de pancreas, pancreatită acută, pancreatită cronică (în cazul vindecării suspendate), colică pancreatică.

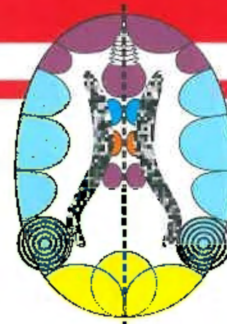
Suplimentar:

„Trăiesc multă furie faţă de viaţă, deoarece nu îmi mai oferă *plăceri dulci*. Vreau să o resping. Am o furie imensă, mă simt prizonier faţă de o persoană sau o situaţie. Mă aflu într-un impas şi prefer să rămân pe loc, cu toate emoţiile care mă fac să mă simt neputincios, deoarece nu ştiu cum să le gestionez. Prefer să renunţ, în loc să fac un efort suplimentar. Sunt plin de nesiguranţă. Mă las purtat de viaţă. Nu mai am tonus, nici pe plan fizic, nici pe plan mental sau emoţional. În loc să aştept ca *plăcerile dulci* să vină spre mine, eu sunt cel care îşi poate oferi astfel de bucurii, ştiind că le merit." (Martel, 2012)

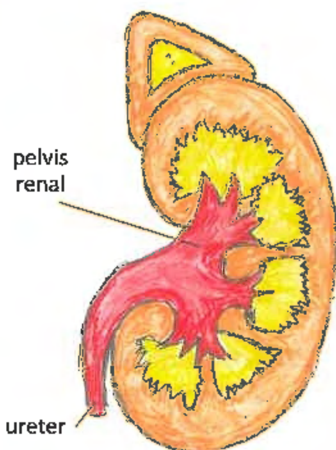
Ductele pancreatice sunt legate de o „furie intensă, resentimente persistente (foarte frecvent referitoare la o persoană apropiată, în urma unei nedreptăţi comise în cadrul familiei), întreţinută de gelozie şi de invidie." (Renaud, 2017)

Exemplu:

- Un bărbat în vârstă de 50 de ani, care în urmă cu 25 de ani s-a căsătorit cu o femeie care i-a spus clar că el nu este iubirea vieţii ei, a fost exclus tot timpul din viaţa fiicei lui de către soţie. Bărbatul se simte ca a cincea roată la căruţă - conflict de furie teritorială în legătură cu ceva preţios, valoros pentru el, care face focar Hamer în releul ductului pancreatic şi declanşează ulcerarea acestuia. Cu doi ani în urmă bărbatul a divorţat de soţia lui, iar aceasta şi fiica l-au acuzat că le-a părăsit. Din fericire, în scurt timp a cunoscut o altă femeie care i-a oferit tot ceea ce i-a lipsit în ultimii douăzeci de ani din viaţă. În urmă cu două luni fiica lui reia legătura cu el şi îi spune că relaţia cu mama este ca o închisoare, ceea ce-i rezolvă conflictul de furie teritorială - cancer de pancreas (faza de vindecare a conflictului, cu refacerea ulceraţiilor prin proliferare celulară). Abdomenul se umflă şi este sensibil la presiune, iar nivelurile sale de amilază şi lipază sunt mult peste normal. Îi este scoasă inutil şi vezica biliară. (Arhivă personală B. Eybl)



Pelvisul renal acționează ca o pâlnie pentru urina care curge din rinichi în ureter. Este partea proximală dilatată a ureterului din rinichi. Rezultă din unirea celor trei calicii mari. „Ureterul este un conduct lung de 25-30 cm, întins de la pelvisul renal până la vezica urinară. I se descriu două porțiuni: abdominală și pelviană. Cele două **uretere** sunt retroperitoneale și au raporturi diferite la bărbat și la femeie." (Bulduș, 2017) Ureterul conduce urina înspre vezică. Atunci când este obstrucționat, de exemplu printr-o piatră (litiază), se produce așa numita colică nefritică în care se intensifică mișcările peristaltice.



Conflict biologic - conflict de marcare teritorială, de tip feminin (emisfera stângă a creierului - cortex cerebral) sau de tip masculin (emisfera dreaptă a creierului - cortex cerebral).

Cel mai important teritoriu feminin este propriul corp. Examinările ginecologice, contactul sexual nedorit pot fi unele dintre motivele pentru care femeile sunt mai sensibile decât bărbații la bolile aparatului urinar. Pelvis renal / ureter - dreapta: conflict de tip feminin cu releu pe cortexul stâng; pelvis renal / ureter - stânga: conflict de tip masculin cu releu pe cortexul drept.

Un conflict de marcare teritorială se referă la o pătrundere în teritoriul persoanei (locuință, proprietate), inclusiv teritoriul extins (cartier, localitate, țară); relațiile cu cei din interiorul teritoriului pot provoca de asemenea un conflict de marcare teritorială (de exemplu adolescenta care încearcă să preia rolul mamei de *femeie alfa* în casă); senzația că unul dintre cei din teritoriu vor să aibă controlul asupra propriei persoane (partener, părinte, coleg de serviciu etc.); lipsa de respect față de lucrurile persoanei.

Un bărbat poate suferi un conflict de marcare teritorială, atunci când un alt bărbat este interesat de partenera lui sau când soția sau prietena lui doarme cu altcineva. Copiii se confruntă cu conflictul de marcare teritorială la școală, grădiniță, în locurile de joacă, de asemenea, când se naște un nou frate sau atunci când trebuie să împartă camera cu un membru al familiei. Animalele de companie suferă conflicte de marcare atunci când alte animale (sau oameni) le ocupă teritoriul sau când sunt mutate.

În funcție de statusul hormonal, lateralitate și gen, va fi afectat pelvisul renal / ureterul drept sau stâng.

În faza CA: ulcerații la nivelul pelvisului renal și al ureterului; scăderea funcției; fără durere, hipoestezie (modelul învelișului exterior).

Sensul biologic: lărgirea ulcerativă a pelvisului renal și ureterului crește fluxul de urină, pentru a facilita marcarea.

În faza Pcl-A: repararea ulcerațiilor cu hiperestezie, durere, posibilă ocluzie a canalului urinar cu retenție de urină din cauza inflamației care este mai gravă dacă persoana se află în SINDROM; inflamația de lungă durată - pielonefrită.

Criza de vindecare: tulburare a nivelului de conștiență sau chiar pierderea conștienței (leșin sau absență), sângerare, spasme și colică renală dacă este implicată și musculatura pelvisului; cu evacuare de nisip sau pietre (dacă acestea există în urma rezolvării unui program al tuburilor colectoare renale).

În faza Pcl-B: reluarea treptată a funcției, finalizarea proceselor începute în Pcl-A.

Diagnostic medical: colică renală, pielonefrită, cancerul pelvisului renal.

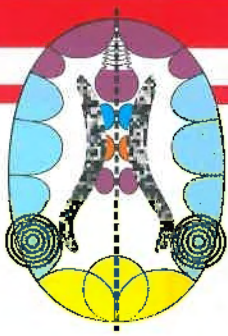
Suplimentar:

O ocluzie a calicelor renale cauzată de o fază de vindecare prelungită duce la formarea de pietre la rinichi.

Pietrele la rinichi din pelvisul renal sunt pietre cu acid uric verde sau gălbui (diferite de pietrele de oxalat de calciu alb sau întunecat din tuburile colectoare renale).

Exemple:

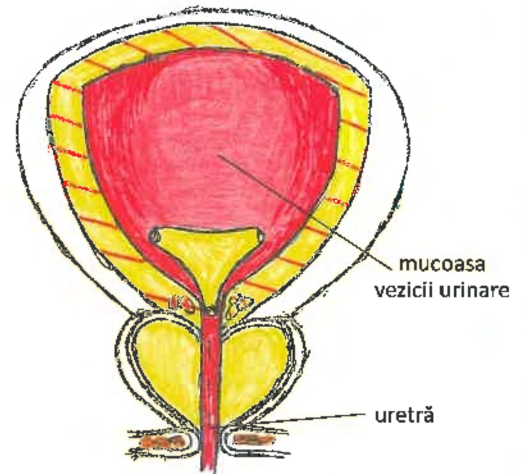
- O femeie este înșelată de soțul ei - conflictul de marcare teritorială care are ca rezultat ulcerarea neobservată a celulelor din pelvisul renal. Când decide în cele din urmă să-l părăsească și intră în vindecare, începe restaurarea epiteliului scuamos al pelvisului renal (pielonefrită). (Arhivă personală B. Eybl)
- O femeie în vârstă de 42 de ani face din ce în ce mai des crize de colică renală. Este căsătorită de la 22 de ani cu soțul ei, dar în ultimii cinci ani căsătoria a devenit un calvar, de când soțul și-a pierdut serviciul și a început să consume alcool. Ori de câte ori bea, bărbatul o agresează verbal și îi face avansuri, ceea ce o face pe femeie să simtă că îi este încălcat teritoriul - conflict de marcare teritorială de tip feminin. Uneori, soțul pleacă împreună cu prietenii la pescuit sau în diferite excursii, ceea ce înseamnă pentru femeie un moment de respiro, de care nu se poate bucura, pentru că în primele 24 de ore de la plecarea soțului face criză de colică renală - criza de vindecare din faza de după rezolvarea conflictului. (Arhivă personală Paul Costea)



„**Vezica urinară** este un organ musculomembranos în care se acumulează urina între două micțiuni" (Bulduș, 2017) situat în cavitatea pelviană. Ea primește urină din uretere, o stochează și o expulzează prin uretră în timpul urinării. **Uretra** se extinde de la gâtul vezicii urinare până la meatul urinar extern. La femei are doar funcția urinară, măsoară aproximativ 3,5 cm în lungime și se deschide spre exteriorul corpului chiar deasupra vaginului. La bărbat are o lungime de aproximativ 15 cm, trece prin glanda prostată și apoi prin penis până la exteriorul corpului; este o conductă comună a aparatului urinar și a sistemului reproducător, care transportă atât urina cât și lichidul seminal spre exterior.

Conflict biologic - conflict de marcare teritorială, de tip feminin (emisfera stângă a creierului - cortex cerebral) sau de tip masculin (emisfera dreaptă a creierului - cortex cerebral).

Cel mai important teritoriu feminin este propriul corp. Examinările ginecologice, contactul sexual nedorit poate fi unul dintre motivele pentru care femeile sunt mai sensibile decât bărbații la bolile aparatului urinar. Vezică urinară / uretră - dreapta: conflict de tip feminin cu releu pe cortexul stâng; vezică urinară / uretră - stânga: conflict de tip masculin cu releu pe cortexul drept.



Un conflict de marcare teritorială se referă la o pătrundere în teritoriul persoanei (locuință, proprietate), inclusiv teritoriul extins (cartier, localitate, țară); relațiile cu cei din interiorul teritoriului pot provoca de asemenea un conflict de marcare teritorială (de exemplu adolescenta care încearcă să preia rolul mamei de *femeie alfa* în casă); senzația că unul dintre cei din teritoriu vor să aibă controlul asupra persoanei (partener, părinte, coleg de serviciu etc.); lipsa de respect față de lucrurile persoanei.

Un bărbat poate suferi un conflict de marcare teritorială, atunci când un alt bărbat este interesat de partenera lui sau când soția sau prietena lui doarme cu altcineva. Copiii se confruntă cu conflictul de marcare teritorială la școală, grădiniță, în locurile de joacă, de asemenea, când se naște un nou frate sau atunci când trebuie să împartă camera cu un membru al familiei. Animalele de companie suferă conflicte de marcare atunci când alte animale (sau oameni) le ocupă teritoriul sau când sunt mutate.

În funcție de statusul hormonal, lateralitate și gen, va fi afectată mucoasa vezicii urinare / uretra dreaptă sau stângă. Spre deosebire de pelvis / ureter, în cazul acesta conflictul are o nuanță de murdar, de ceva care trebuie rezolvat rapid. Cu cât țesutul afectat este mai aproape de orificiul extern al aparatului urinar, cu atât situația este mai neplăcută. De exemplu, în cazul unei femei, dacă marcarea teritorială este legată de sexualitate, este mai probabil ca organele implicate să fie vezica urinară sau uretra decât pelvisul renal sau ureterul.

În faza CA: ulcerații la nivelul mucoasei vezicii urinare și a uretrei; scăderea funcției; fără durere, hipoestezie (modelul învelișului exterior).

Sensul biologic: lărgirea ulcerativă a pelvisului renal și ureterului crește fluxul de urină, pentru a facilita marcarea.

În faza Pcl-A: repararea ulcerațiilor cu hiperestezie, durere, posibilă ocluzie a canalului uretrei cu retenție de urină din cauza inflamației care este mai gravă dacă persoana se află în SINDROM; o proliferare de dimensiuni reduse în mucoasa tractului urinar, incluzând pelvisul renal și ureterul, este denumită medical papilom urotelial și, de obicei, considerată ca fiind *benignă*; durere ca în cazul unei arsuri în timpul urinării cu eliminare a unei cantități mici de urină; posibil sânge în urină; senzația de necesitate constantă de urinare și de golire incompletă a vezicii după urinare (tenesme vezicale).

Criza de vindecare: tulburare a nivelului de conștiență sau chiar pierderea conștienței (leșin sau absență), sângerare, spasme vezicale dacă este implicată și musculatura vezicii urinare.

În faza Pcl-B: reluarea treptată a funcției, infecție a vezicii urinare atunci când, din cauză că ulcerațiile sunt adânci, sunt implicați microbii în repararea țesuturilor (cistită sau uretrită).

Diagnostic medical: cancer al vezicii urinare, carcinom urotelial, carcinom tranzițional de vezică urinară, tenesme vezicale, cistită, uretrită.

Exemplu:

• O femeie în vârstă de 42 de ani, dreptace, are cistită de aproximativ o săptămână, dar simptomele nu dispar, deși face nenumărate tratamente. Când conștientizează cauza, acestea dispar în decurs de 24 de ore. Istoric: în ultimele șase luni a avut foarte multe divergențe cu fiica ei adolescentă. Simțea că pierde controlul, că fata nu o respectă, ba mai mult, fata intrase în conflict și cu actualul partener al femeii, pe care nu îl considera destul de bun pentru mama ei. Fata chiar i-a spus mamei: „Ești proastă că stai cu el.", ceea ce a declanșat un conflict de marcare teritorială. De fapt, a fost perioada în care fata încerca să preia locul de alfa în cuib. Când lucrurile s-au limpezit și relațiile cu fiica s-au îmbunătățit considerabil, femeia a făcut cistită, cu tenesmele vezicale extrem de deranjante - faza de vindecare a conflictului de marcare teritorială. (Arhivă personală M. Alexandru)

PROGRAMELE BIOLOGICE SPECIALE CU ULCERAȚIE

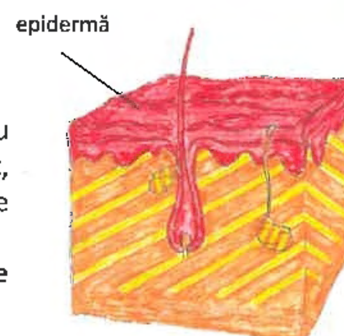
CONFLICTE DE SEPARARE

Epiderma este stratul exterior al pielii prin care persoana stabilește contactul cu mediul exterior și cu membrii grupului din care face parte. Aceasta este formată din epiteliul stratificat scuamos în proces continuu de reînnoire, compus din keratinocite care proliferează la baza epidermei și se diferențiază progresiv în timp ce sunt împinse spre exterior. La om, grosimea epidermei variază de la un minim de 0,1 mm în pleoape la un maxim de 1,5 mm în palmele mâinilor și tălpile picioarelor. Nu are vase sanguine sau limfatice, dar are multe terminații nervoase.

Din punct de vedere anatomic, epiderma este compusă din cinci straturi: cornos, lucidum, granulos, spinos și bazal (germinativ). În principal epiderma este compusă din două straturi mai importante și cu un sens biologic diferit: stratul exterior al epiteliului scuamos (corneum) și stratul interior care conține melanocitele care produc melanină (pigment organic de culoare neagră, care conține fier și sulf și care se regăsește în coroidă, în păr sau în piele).

Cantitatea și distribuția de melanină, pigmentul prezent în epidermă, este principalul motiv pentru variația culorii pielii la om. Numărul, dimensiunea și organizarea melanozomilor (organite celulare în care este depozitată melanina) variază în funcție de apartenența persoanei la o anumită rasă.

Sensibilitatea epidermei este conform modelului învelișului exterior (modelul epidermei) - hipoestezie în faza de conflict activ și în criza de vindecare, hiperestezie pe durata Pcl-A și Pcl-B.



Stratul exterior al epidermei

Conflict biologic - conflict de separare; dorința de a relua legătura (de a restabili contactul) cu o persoană / un animal de companie / un loc / o situație; nevoia de a fi atins, îmbrățișat, mângâiat; a dori ruperea contactului, desprinderea, separarea de o persoană / animal de companie / un loc / o situație; a dori să nu mai fie atins, îmbrățișat, mângâiat.

Ca și în cazul dermei, lateralitatea este importantă, dar atunci când apare pe ambele părți ale corpului este indicat să se caute conflictul legat de acea zonă din corp.

În faza CA: ulcerație în stratul exterior al epidermei; reducerea progresivă a funcției tactile; insensibilitate; uscăciune, amorțeală, rugozitate; piele palidă și rece în zona ulcerațiilor; în conflict activ îndelungat sau foarte intens pielea se poate crăpa și sângera; eventual aspect solzos (ihtioză).

Un simptom tipic este pierderea memoriei pe termen scurt, cu scopul de „a uita temporar" ființa vie (om sau animal) sau situația care „a fost smulsă" de lângă persoană prin blocarea memoriei. Pierderea de memorie pe termen scurt durează până inclusiv în prima parte a fazei PCL-A. La copii tulburările de memorie se manifestă ca dificultăți de învățare și probleme de concentrare, denumite în prezent tulburare de deficit de atenție (ADHD). La adulți, conflictele de separare de lungă durată pot duce la demență.

Sensul biologic: prin scăderea sensibilității, persoana / animalul / situația este temporar uitată; persoana nu simte atingerea pe care nu o dorește, de care vrea să se separe.

Diagnostic medical: ihtioză, sindromul Netherton.

În faza Pcl-A: repararea ulcerațiilor cu inflamație și reactivarea funcției tactile; hiperestezie; pielea se înroșește, devine fierbinte în zona de refacere, senzație de arsură și inflamație; erupție cutanată, dermatită, urticarie, neurodermită; furnicături ușoare în cazul unui conflict activ scurt sau de intensitate redusă.

Criza de vindecare: amorțeală, hipoestezie, absență.

În faza Pcl-B: normalizarea treptată a funcției tactile, hiperestezie, scăderea durerii, căldură localizată, senzație de arsură și inflamație, mâncărime, exfoliere. La finalul fazei de vindecare pielea este mai groasă decât înainte de declanșarea DHS-ului.

Diagnostic medical: erupție cutanată, dermatită, urticarie, neurodermită.

Suplimentar:

În cazul în care persoana are conflictul de separare în legătură cu pierderea cuiva drag, separarea pe care nu a dorit-o de cineva sau ceva, vor fi afectate regiunile „de interior" - interiorul brațelor și picioarelor, palme, abdomen. Atunci când dorește să se separe de cineva și nu poate, vor fi afectate regiunile „de exterior" - exteriorul brațelor și picioarelor (vreau sa împing pe cineva sau ceva, să îndepărtez de mine), spatele (când vreau să scap de urmăritori, simt că sunt urmărit și nu vreau să fiu prins, ajuns de „prădător"), partea dorsală a picioarelor (să fug destul de repede pentru a nu fi ajuns, prins), dosul palmelor.

Dacă separarea a avut loc sau nu se poate realiza din cauze intelectuale (persoana simte că nu a abordat situația „destul de inteligent", într-un mod mai inteligent) regiunea afectată va fi pielea capului.

Nou-născuții suferă un conflict de separare atunci când sunt separați de mamă la naștere (pentru a fi puși la incubator în cazul în care sunt născuți prematur sau au icter, pentru că mama este bolnavă și nu îi poate alăptasau atunci când sunt abandonați de mamă) - dermatită. De asemenea, copiii pot avea un conflict de separare atunci când sunt certați, pedepsiți sau abuzați, când se naște un nou frate care primește mai multă atenție, când părinții se despart, când nu li se permite să-și vadă prietenii, când trebuie să se despartă de o jucărie favorită sau de animalul de companie, când mama se întoarce la locul de muncă, când sunt despărțiți de mamă din cauză că sunt dați la grădiniță sau sunt lăsați cu o bonă.

În mod similar, persoanele vârstnice se simt separate de grup atunci când trebuie să se mute într-un azil de bătrâni, când trebuie să se pensioneze (separarea de locul de muncă, de colegi etc.) sau după moartea partenerului.

Frica de a pierde contactul cu cineva (eventualitatea unui divorț, o relație la distanță, un partener care devine distant) sau sentimentul de a fi respins de o persoană din cauza unei neînțelegeri poate declanșa conflictul. În același fel, conflictul se referă la dorința de a se separa de o persoană, persoana care nu poate să dea la o parte pe cineva (literal sau figurat), de exemplu un șef sau un profesor, un coleg enervant, un părinte abuziv sau un partener.

Un conflict de separare se referă și la dorința de a se separa de ceva care este prea aproape de piele (casca, pălăria, îmbrăcămintea, încălțămintea, ciorapii strâmți, lenjeria umedă, scutecele umede sau murdare). Același lucru este valabil și pentru o separare de un obiect pe care persoanei nu îi mai este permis să-l atingă sau nu este capabilă să-l atingă (instrument muzical, tastatură, rachetă de tenis, telefon, volan, diverse unelte etc.)

Stratul interior al epidermei (melanocite)

Conflict biologic - conflict de separare dureroasă (brutală) cu nuanța de nedreptate și ceva urât; dorința de a relua legătura (de a restabili contactul) cu o persoană / un animal de companie / un loc / o situație; nevoia de a fi atins, îmbrățișat, mângâiat, de care a fost separat în mod brutal; a dori intens ruperea contactului, desprinderea, separarea de o persoană / animal de companie / un loc / o situație lângă / în care persoana este forțată în mod nedrept, brutal să rămână, să păstreze contactul.

Ca și în cazul dermei, lateralitatea este importantă, dar atunci când apare pe ambele părți ale corpului este indicat să se caute conflictul legat de acea zonă din corp.

În faza CA: ulcerație în stratul interior al epidermei - vitiligo; reducerea progresivă a funcției tactile - hipoestezie; insensibilitate; amorțeală; piele palidă și rece în zona ulcerațiilor; pierderea memoriei pe termen scurt.

Sensul biologic: prin scăderea sensibilității persoana / animalul / situația este temporar uitată; persoana nu simte atingerea pe care nu o dorește, de care vrea să se separe.

Diagnostic medical: vitiligo.

În faza Pcl-A: repararea ulcerațiilor cu inflamație și reactivarea funcției tactile; hiperestezie; pielea se înroșește, devine fierbinte în zona de refacere, regresia petelor albe dinspre margini spre interior; dermatită seboreică.

Criza de vindecare: amorțeală, hipoestezie, absență.

În faza Pcl-B: normalizarea treptată a funcției. La finalul fazei de vindecare pielea este mai groasă decât înainte de declanșarea DHS-ului.

Diagnostic medical: dermatită seboreică, scarlatină.

Herpesul

Herpesul se dezvoltă atât pe dermă cât și pe epidermă (proliferarea celulară - veziculele se dezvoltă la nivelul dermei care face parte din mezodermul vechi - conflict de atac și murdărire și străpung epiderma care se ulcerează - conflict de separare), astfel conflictul este cu ambele nuanțe: dorința de separare de ceva mizerabil, scârbos, murdar. Cuvântul care descrie cel mai bine herpesul este *scârba*. Persoana ar fi vrut să nu atingă paharul care nu era al ei. Conflictul de scârbă poate fi simțit chiar și în condițiile în care, de exemplu, persoana mănâncă ceva care îi place foarte mult și exagerează cu cantitatea de mâncare - mănâncă până i se face scârbă. Copilul care este obligat să mănânce tot din farfurie poate avea, de asemenea, conflict de scârbă.

În faza de vindecare este implicat virusul herpes simplex, iar herpesul poate să apară în orice zonă a corpului, deși cel mai frecvent este herpesul la gură și herpesul genital. Faza de vindecare se manifestă cu mâncărime, arsuri, durere și formarea unei cruste la nivelul pielii. În cele mai multe cazuri herpesul revine în același loc, prin intermediul șinelor.

Exemple:

- Unei femei în vârstă de 26 de ani, dreptace, îi apare un herpes pe piciorul stâng, în apropiere de zona inghinală, dar mai mult înspre partea din spate a piciorului. După șase ani de la primul herpes, în același loc, îi apare herpes cu o frecvență din ce în ce mai mare - o dată sau chiar de două ori pe lună. Înainte de a face primul herpes fusese în vizită la niște prieteni și, mergând la baie, s-a așezat pe colacul vasului de toaletă. Toaleta era aproape lipită de chiuvetă (baia era foarte mică) și un strop de apă a căzut pe colacul vasului de toaletă exact în zona în care femeia a atins colacul cu coapsa (zona în care s-a format ulterior herpesul). Creierul automat (subconștientul) a înregistrat imediat faptul că „e ceva umed acolo, poate fi doar ceva murdar, scârbos" - deoarece e pe un vas de toaletă și a apărut reacția de scârbă și nevoia de separare - herpesul. Când a conștientizat conflictul biologic femeia a scăpat de herpes (nu i-a mai apărut niciodată). (Arhivă personală M. Alexandru)
- Unei femei în vârstă de 34 de ani îi apărea herpes, încă din copilărie, pe buza superioară, chiar sub nas, ori de câte ori se răcea. Uneori i se întâmpla chiar să i se pară că urmează să se răcească (deși nu se răcea) și îi apărea herpesul. Medicii i-au explicat că e din cauza imunității scăzute. Conflictul ei era, de fapt, de scârbă față de „mucii care curg pe buză" de care ar fi vrut să se separe. A conștientizat conflictul chiar în timp ce îi apărea herpesul. Rezultatul a fost că herpesul s-a retras. (Arhivă personală M. Alexandru)

Vitiligo

Vitiligo este afecțiunea pielii care se manifestă printr-o pierdere localizată a pigmentației și se caracterizează prin pete plane albe, cu marginile nete și convexe, uneori marginile sunt ușor hiperpigmentate. Aceste pete pot fi de dimensiuni mici sau pete mari diseminate.

Conflictul în vitiligo este de separare brutală, cu o nuanță murdară, urâtă (deoarece este afectat stratul din epidermă dinspre dermă); „conflict de separare de o persoană dragă nouă sau pe care o admirăm, cu o nuanță urâtă: a lăsat o pată, a afectat integritatea" (Renaud, 2017).

Psoriazis

Psoriazisul implică două conflicte de separare; un conflict de separare care se află în faza de vindecare peste care se suprapune un alt conflict de separare (în aceeași zonă a pielii) în faza activă. Faza activă a celui de-al doilea conflict va stopa vindecarea primului - vindecare suspendată. Simptome: piele solzoasă, îngroșată, cu tentă albicioasă, argintie sau roșiatică.

Artrita psoriazică este o combinație între conflictele din spatele psoriazisului și conflictele de autodevalorizare asociate cu articulațiile afectate de artrită. Psoriazisul afectează straturile de exterior ale epidermei, deoarece plăcile albe de pe suprafața pielii sunt formate din acumularea de cheratină din stratul cornos.

BOLILE COPILĂRIEI (în legătură cu pielea)

„Bolile caracteristice copilăriei coincid în mod obişnuit cu perioadele de evoluţie ale copilului. Dacă sunt copil, aceste boli survin adesea in timpul unor dificultăţi şcolare şi pentru că sunt neliniştit cu privire la o anumită situaţie. Dacă simt tensiune sau conflict între părinţii mei sau între persoane dragi mie, devin mai vulnerabil în faţa unei boli a copilăriei. Când apar aceste boli, îmi dezvolt sistemul imunitar, care reprezintă capacitatea mea de adaptare şi de a intra în relaţii cu ceilalţi. [...] Adultul care este afectat de o boală a copilăriei are o situaţie nereglată încă din copilăria sa." (Martel, 2012)

Scarlatină

Debutul bolii este brusc, cu febră, frisoane, durere de gât, ganglioni inflamați, dureroși la palpare, durere de cap, dureri abdominale, greață sau vărsături. Erupţia caracteristică, numită şi exantem, apare la aproximativ 12-48 de ore de la apariţia febrei, într-un singur puseu. Iniţial, apare la nivelul gâtului şi se extinde spre torace şi extremităţi - la nivelul încheieturilor. Mucoasa faringiană are culoare roşu aprins, amigdalele sunt inflamate, limbă și mucoasă palatină inflamată, limba are depozite albicioase (limbă de porțelan), devenind în câteva zile zmeurie (se descuamează progresiv).

Toată această simptomatologie reprezintă faza de vindecare a mai multor conflicte legate de același eveniment: conflict de separare la nivelul cavității bucale - copilul nu poate să accepte, să înghită ceea ce se întâmplă (posibil să se refere și la alimente) și nu poate exprima ceea ce simte; conflict de autodevalorizare în legătură cu faptul că nu a putut să se exprime și să accepte ceea ce i-a fost impus (ganglionii limfatici); conflict de separare - erupția cutanată. Conflictul de separare manifestat la nivelul încheieturilor indică trăirea unică pe care a avut-o copilul înainte de scarlatină: încheietura este locul în care se îmbină oasele, legătura dintre oase, semnificația erupției în acel loc este că și-a rezolvat trăirile în legătură cu o separare în care a trebuit să aleagă sau care este legată de timp, de evoluție, de trecerea dintr-un stadiu în altul în cursul vieții: nu a știut pe care dintre părinți să îl aleagă după divorț (cu care dintre ei să stea, dacă a făcut bine că a rămas cu mama sau cu tata); trecerea de la grădiniță la școală sau din ciclul primar în ciclul gimnazial (copilul care a fost extrem de atașat de educatoare / învățătoare) etc.

„Mă simt angoasat, într-o stare de incertitudine şi nesiguranţă. Faptul că sunt mai apropiat faţă de unul dintre părinţi mă face să simt că îl trădez pe celălalt. Mi-e teamă că voi fi pedepsit. Febra exprimă un foc latent, prezent constant în interiorul meu." (Martel, 2012)

Teoria conform căreia erupţia cutanată în scarlatină este o „infecţie streptococică" este irelevantă din perspectiva legilor biologice. Streptococul beta hemolitic este prezent pentru a ajuta în faza de vindecare a mucoasei faringelui.

Exemple:

- O fetiță de 11 ani, stângace, se îmbolnăvește de scarlatină. În urmă cu doi ani părinții divorțaseră și mama le-a spus, ei și surorii ei, că pot să aleagă cu cine vor să rămână, deoarece ea nu vrea să le impună acest lucru, mai ales că tatăl își exprimase dorința ca fetele să rămână la el. Ambele fete au ales să rămână cu mama, dar situația financiară era precară și de multe ori au avut greutăți din cauza asta, ceea ce a făcut-o pe fată să se îndoiască de alegerea pe care a făcut-o. Chiar înainte de a face scarlatină mama ei a plecat din localitate și fetele au rămas cu tatăl lor. Fetița a avut mai multe conflicte cu tatăl, ceea ce i-a confirmat că alegerea din urmă cu doi ani - să rămână cu mama - a fost bună. Astfel că scarlatina a marcat rezolvarea conflictului legat de divorț. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Bărbat în vârstă de 64 de ani, dreptaci, divorțat, are o relație minunată cu fiica sa. Într-o zi, fiica își găsește un partener cu care tatăl nu este de acord deloc. Ca atare, fiica se distanțează de tatăl ei, iar acesta este primul conflict de separare; bărbatul își dorește să scape de prietenul fiicei, ceea ce provoacă al doilea conflict de separare. Rezultatul este psoriazis sever pe partea exterioară a ambelor picioare inferioare din cauza recidivelor. (Arhivă personală B. Eybl)

Pojar (rujeolă)

Considerat boală infecţioasă care se transmite prin contact fizic, strănut sau tuse, pojarul este și el încadrat în „bolile copilăriei”. Simptomele pojarului sunt: secreţie nazală abundentă, tuse seacă; conjunctivită; umezirea excesivă a ochilor; sensibilitate la lumină; strănut; febră ridicată pentru câteva zile, petele Koplik - pete foarte mici, gri-albe cu centrul albastru-alb apărute în cavitatea bucală sau gât; mâncărime; iritaţie – de regulă durează 3-4 zile şi se manifestă sub formă unor bubiţe mici, roşii ce apar în spatele urechilor şi pe tot capul şi gâtul iar apoi se răspândesc pe tot corpul.

Conflictele care au fost rezolvate în cazul pojarului sunt: conflict de miros, ceva care „duhnește”; conflict de separare vizuală (a pierde din vedere pe cineva sau ceva) pentru că„nu am fost pe fază” (conjunctivită - separare; lăcrimare excesivă - a nu fi pe fază pentru a prinde sau a scăpa de îmbucătura vizuală, ambele în faza de vindecare); conflict de separare generală (pe tot corpul) care, conform Recall Healing, este în faza activă la începutul bolii - „maculele roşii apar în perioada conflictuală activă” (Renaud, 2017). Virusul este cel care facilitează procesul de vindecare.

Este vorba de o separare la care copilul nu se aștepta, o separare puternică pentru că nu a fost pe fază, nu a ţinut ochii deschiși și a pierdut din vedere pe cineva sau ceva, fără să poată accepta acest lucru și fără a-l exprima.

„Survine adesea după un eveniment cand am trăit o separare la care nu mă aşteptam. Sunt în stare de şoc, căci ceea ce mi se intâmplă este surprinzător. Mă simt vulnerabil, nefiind conştient de valoarea mea. Mi-e teamă să fiu spontan, inacţiunea mă protejează într-o anumită măsură.” (Martel, 2012)

Pojarul „este semnul autonomiei și al independenţei noastre. Pojarul trebuie să se elibereze. Dacă este împiedicat, totul va exploda. Se spune că pojarul este periculos. Boala este de fapt focul eliberator, de aceea copilul care a trecut peste această alterare gravă devine imun cu privire la unele modificări.” (Renaud, 2017)

Pojărel (rubeolă)

Pojărelul este considerat „fratele” mai mic al pojarului, deoarece simptomatologia seamănă, dar este mai ușoară decât în cazul pojarului. În cazul pojărelului se remarcă faptul că nu mai sunt simptome la nivelul ochilor (nu mai există separarea vizuală, ca și în cazul pojarului). Din punct de vedere medical una dintre cele mai periculoase afecţiuni pentru o gravidă este rubeola. Este o afecțiune extrem de gravă cu consecințe multiple pentru fătul din uterul mamei. Rubeola reprezintă o cauză posibilă de avort spontan sau prematuritate.

Riscul de malformaţii fetale variază în funcţie de vârsta sarcinii la care a apărut infecția maternă. Statisticile au demonstrat că, apărută între 8 și 10 săptămâni de sarcină, rubeola prezintă un risc malformativ de 85%. Cele mai frecvente malformații sunt prezente la nivel ocular (cataracte congenitale), cardiac și auditiv (surditate).

Conflictul este și în acest caz de separare, dar cu autodevalorizare (inflamarea ganglionilor).

„Asemănător rujeolei, cu diferența că rubeola se dezvoltă în urma conflictului de separare. *Nu reușesc să țin departe de mine un anumit lucru.* Conflict din cauza unui miros urât, neplăcut și a unei senzații de rușine.” (Renaud, 2017)

Varicelă (vărsat de vânt)

În cazul varicelei epiderma este afectată pe un strat mai profund decât în cazul celorlalte boli ale copilăriei, ceea ce înseamnă că este un conflict de separare brutal, cu nuanţă de nedreptate.

„Sunt foarte influenţabil şi afectat de ceea ce se petrece în jurul meu. Reacţionez la schimbări, fiind foarte sensibil. Varicela apare dacă simt că aceste schimbări pot mări distanţa afectivă dintre mine şi acel părinte care este foarte important pentru mine.” (Martel, 2012)

„...raportarea mamei la copilul său se modifică (de exemplu, schimbarea locului de muncă, mutarea într-o casă nouă, începerea grădiniței), dar cel mai frecvent apare atunci când mama însăși își schimbă raportarea la copilul ei: își duce copilul în instituții de îngrijire sau menține un program foarte rigid.” (Renaud, 2017)

Exemple:

- Cei trei copii ai cuplului, născuți la diferență de doi ani unul după celălalt, simt lipsa contactului cu părinții lor atunci când sunt la școală. În timpul vacanței, ei se bucură de faptul că pot petrece timp împreună cu părinții, se pot juca și mânca în familie. Toți trei au făcut, în același timp, varicelă - faza de vindecare a conflictului de separare. (Arhivă personală B. Eybl)
- Elevii dintr-o clasă primară își iubesc foarte mult învățătoarea. În mijlocul anului școlar, aceasta rămâne gravidă și pleacă în concediu de maternitate, ceea ce declanșează un conflict colectiv de separare. După un timp, copiii încep să se apropie de noua învățătoare și chiar să țină la ea, ceea ce marchează vindecarea conflictului de separare, care se manifestă în faza Pcl prin rujeolă.

Rădăcina părului are sensibilitate externă (hipoestezie în faza activă și în criza de vindecare, hiperestezie în faza Pcl).

Părul are funcția de a proteja pielea și de a participa la reglarea temperaturii corpului. Părul capului menține căldura corpului, protejează scalpul de soare și frig și oferă craniului o protecție împotriva loviturilor; genele protejează ochii reducând cantitatea de lumină și praf care pot ajunge la ei; sprâncenele protejează ochii de transpirația care poate cădea de pe frunte; părul nasului împiedică intrarea prafului sau a altor particule în nări.

Părul poate fi drept, ondulat sau creț. Se distribuie pe aproape toată suprafața corpului, cu excepția suprafețelor palmoplantare, a buricului și a membranelor mucoase. Firul de păr este format dintr-o fibră de cheratină. Diferența dintre cheratina stratului cornos al epidermei și cheratina părului este că în păr celulele sunt întotdeauna unite una cu cealaltă, dând naștere unei cheratine foarte dure. Fiecare fir de păr constă dintr-o rădăcină situată într-un folicul de păr și pe o tulpină care se proiectează în sus deasupra suprafeței epidermei.

„Părul face legătura cu lumea astrală. El servește ca și antenă care primește informații misterioase." (Renaud, 2017)

Depigmentarea părului

Conflict biologic - conflict de separare brutală cu nuanța nedreptății în legătură cu zona respectivă; conflictul celui care a suferit o nedreptate (a fost luat „de prost") și vrea să se separe de aceasta.

În faza CA: depigmentarea progresivă a părului, vitiligo al părului.

Alopecia

Conflict biologic - conflict de separare; a nu fi mângâiat sau atins de o persoană; lipsa aprobării.

În faza CA: ulcerații, pierderea progresivă a părului (așa numita alopecie androgenică).

Dacă pierderea părului este în creștetul capului, conflictul este legat de autoritate, inițial de tată; dacă pierderea părului este pe părțile laterale ale capului, conflictul este legat de mamă sau alte persoane care sunt percepute ca și o mamă.

Sensul biologic: prin scăderea sensibilității persoana / animalul / situația este temporar uitată; persoana nu simte atingerea pe care nu o dorește, de care vrea să se separe.

Diagnostic medical: alopecia androgenică.

În faza Pcl-A: la început pierderea părului în cantități mari; inflamare la nivelul rădăcinii părului; hiperestezie; durere.

În faza Pcl-B: normalizarea treptată a funcției; reducerea alopeciei; mătreață și exfoliere a pielii.

Diagnostic medical: mătreață.

Suplimentar:

După mai multe recăderi se produce atrofia foliculului firului de păr, părul nu se mai regenerează - calviție (chelie).

„*Este ceva sau cineva de la care mi se ridică părul.* (Piele de găină, mi se ridică părul pe spate de frică.) Pierderea protecției este legată de un atac asupra integrității noastre prin frig." (Renaud, 2017)

„Pierderea părului (alopecie) simbolizează faptul că m-am îndepărtat de divinul din mine. Sunt o persoană axată mai mult pe planul material decat pe cel spiritual. Este posibil să am o intuiţie puternică, dar prefer să mă axez mai mult pe planul material şi raţional. Dacă îmi pierd părul înseamnă că trăiesc frecvent situaţii în care tensiunea este atât de mare, încât îmi vine să „îmi smulg părul din cap". Există mai multe experienţe traumatizante sau stresante care pot accelera procesul de calviţie: o naştere care poate fi o sursă de frică şi de nelinişte, un şoc emoţional puternic, o separare, multă tensiune acasă sau la muncă, nevoia de a se depăşi pe plan material sau o devalorizare pe plan intelectual. [...] Prin faptul că îmi pierd părul, mă eliberez de ceea ce mă ţine închis. Probabil am primit foarte puţină tandreţe, mai ales din partea tatălui meu şi am tendinţa de a mă revolta în faţa autorităţii." (Martel, 2012)

Exemplu:

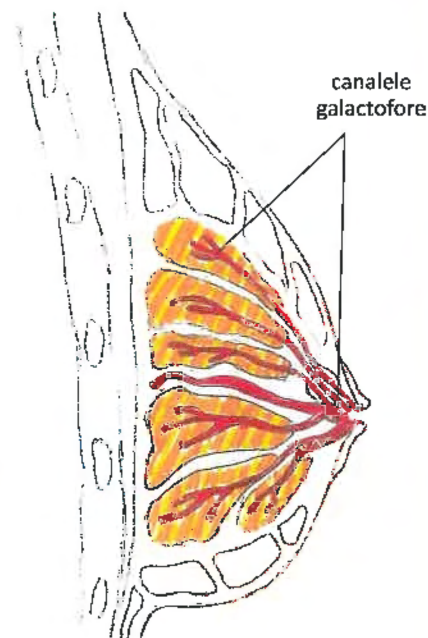
- Unei femei i-a albit părul de la tâmple în 2 ore, în decursul unei ședinte de psihoterapie. Conflict: în timpul acelei ședinte, pacienta a simțit un miros ciudat în cameră și era sigură că pe acolo trece o fantomă. Ea declară apoi că experiența a fost foarte intensă, având un șoc puternic. (Arhivă personală Iustin Loiș)
- O femeie care are acum 20 de ani, căsătorită, dreptace, a suferit primul ei conflict de separare în legătură cu capul atunci când, având 8 ani, și-a pierdut bunica la care ținea foarte mult. Bunica ei avea obiceiul să-i îmbrăţişeze capul la piept. Îi plăcea foarte mult. Al doilea conflict de separare, chiar mai puternic, a avut loc acum un an, când cele mai bune prietene i-au întors brusc spatele. Femeia începe să-și piardă părul în smocuri - aproximativ 70% din părul ei a căzut - faza activă a conflictului de separare. (Arhivă personală B. Eybl)
- Unui bărbat de 42 de ani, stângaci, frizerul îi spune că are alopecie în două locuri din vârful capului. În urmă cu un an s-a mutat în altă țară și s-a despărțit de prietenă. A vorbit cu terapeutul, care i-a explicat cauza apariției alopeciei; în urma discuției a conștientizat faptul că era vorba despre separarea de prietenă. După ce și-a rezolvat conflictul și era în proces de vindecare, un coleg care avea aceeași problemă de 12 ani și fusese pe la cei mai buni medici, i-a spus să nu se aștepte să îi crească părul la loc. Cu toate astea, în trei luni alopecia a dispărut. (Arhivă personală Paul Costea)

Ductele galactofore sunt organizate într-o rețea structurată care transportă laptele de la glanda mamară la sfârc și sunt căptușite pe interior cu epiteliu scuamos, provenit din ectoderm și controlat de cortexul senzorial. Canalele galactofore ale sânului stâng sunt controlate din emisfera dreaptă, iar cele ale sânului drept din emisfera stângă (încrucișare de la creier la organ).

Conflict biologic - conflict de separare de un membru al grupului, cu nuanța „a fost smuls de la sân / piept" (inimă, suflet).

Femeia suferă un astfel de conflict atunci când trece printr-o separare sau un divorț neașteptat sau este separată de partener, copil, o altă persoană foarte apropiată; frica de separare sau separarea de casă (de cuib) poate să activeze conflictul.

În faza CA: reducerea progresivă a funcției, ulcerație a canalului fără simptome (modelul învelișului exterior); hipoestezie; amorțeală; în cazul unei activități conflictuale îndelungate se produce „prăbușirea" sfârcului sau apar găuri în sân în zona în care are loc procesul de ulcerare; sânul afectat se micșorează, se „stafidește"; pierderea sensibilității poate ajunge în mamelon; pierdere de memorie, ca și în cazul epidermei.



Sensul biologic: atunci când se produce separarea și copilul care golește laptele nu este prezent, se produce un surplus care se acumulează în sân. Prin ulcerarea canalelor galactofore este facilitată scurgerea laptelui (de care nu mai este nevoie) și este prevenită congestia laptelui în sân.

Diagnostic medical: carcinom intraductal, în cazul recăderii din faza de vindecare în faza activă (chiar dacă în acel moment nu există proliferare celulară).

În faza Pcl-A: inițial scăderea și apoi reactivarea funcției; proliferare celulară (cancer mamar intraductal) cu scopul de a înlocui țesutul pierdut în faza activă a conflictului; febră, durere, hiperestezie, senzație de mâncărime, inflamație - posibil obstrucția ductului; durere în spatele mamelonului; sânul este roșu, inflamat și fierbinte; dacă este asociat și un conflict de separare al epidermei, erupția cutanată de la nivelul pielii va avea loc în același timp cu simptomele de la nivelul ductului (boala Paget); inflamația de la nivelul mamelonului face ca sfârcul să pară inversat.

Criza de vindecare: amorțeală, hipoestezie, criză de absență (circa 30 de secunde).

În faza Pcl-B: normalizarea funcției, drenarea canalelor galactofore; scăderea simptomelor, arsuri, umflături și hiperestezie, mâncărime. La finalul vindecării sânul este mai dur din cauza depunerilor de calciu .

Diagnostic medical: cancer mamar intraductal, boala Paget, papilom intraductal, chist mamar.

Suplimentar:

Scurgerile din sân sunt dovada că ductele nu sunt blocate complet sau că procesul de vindecare are loc aproape de mamelon. Secreția care se golește prin mamelon este un lichid limpede sau cu sânge (diferită de scurgerea urât mirositoare din faza de vindecare a glandei mamare). Cu retenția concomitentă în cazul unui SINDROM, inflamarea unui canal galactofor este, de obicei, diagnosticată ca un chist mamar.

Mastita apare atunci când se inflamează ductele de sub mamelon. Mamele care sunt separate de bebeluș, de exemplu după naștere, dezvoltă mastita de îndată ce pot să-și alăpteze copilul.

Exemple:

- O femeie de 45 de ani, dreptace, avusese în urmă cu 10 ani un nodul mamar drept cu ușoară retracție tegumentară și roșeața. Diagnosticul primit a fost de „carcinom mamar intraductal" la sânul drept (partener), pentru care a intrat în sistemul medical cu chimio, radioterapie și operație sector. Conflictul: nodulul apăruse la 8 luni dupa ce o prietenă foarte bună decedase (conflict de separare în faza de vindecare). Recidiva: după 10 ani a avut o recidivă pe același sân, cu același tip de cancer, când o altă prietenă foarte bună a decedat. (Arhivă personală Iustin Loiș)
- O femeie în vârstă de 35 de ani, stângace, este diagnosticată cu carcinom mamar intraductal la sânul stâng. Este de 15 ani într-o relație și partenerul a început să se întâlnească în ultimii trei ani cu o altă femeie. Când femeia a aflat și i-a cerut să se despartă, acesta i-a spus că nu a fost nimic serios între el și cealaltă femeie, că el de fapt nici nu vrea relația cu cealaltă, dar este vorba de carieră și cealaltă femeie are un rol hotărâtor în semnarea unui contract comercial între firma lui și cea la care lucrează ea. În plus, îi spune că cealaltă femeie i-a făcut avansuri. Femeia îl crede, dar într-o zi se hotărăște să îi verifice bărbatului mesajele din telefon. Citind mesajele dintre el și cealaltă femeie este șocată să descopere că, de fapt, relația celor doi era foarte serioasă și importantă pentru partenerul ei și, pe lângă faptul că nu avea nici o legătură cu afacerile, așa cum pretinsese el, el era cel care insista pe lângă amantă să continue relația, pentru că „este îndrăgostit nebunește de ea". A simțit că „partenerul i-a fost smuls de la sân" și a intrat în faza activă a programului canalelor galactofore. (Arhivă personală M. Alexandru)

Ductele excretoare ale tiroidei au eliberat inițial secreția de tiroidă (tiroxină) în sistemul digestiv, acum aceasta este eliberată în circuitul sanguin. Aceste canale au dispărut odată cu evoluția și au rămas numai celulele epiteliale scuamoase (ectodermice) care au căptușit tubul intern.

Conflictul biologic: conflictul de neajutorare atunci când persoana se confruntă cu o amenințare frontală (de tip feminin); „Trebuie făcut urgent ceva, dar nu pot face nimic, sunt legat(ă) de mâini și de picioare!"; „Ar trebui făcut ceva urgent, dar nimeni nu face nimic."; este modalitatea feminină de a reacționa în fața unui pericol iminent; a nu avea controlul într-o anumită situație periculoasă; orice impunere sau decizie luată de altcineva fără ca persoana să poată interveni / schimba decizia respectivă.

În faza CA: ulcerație la nivelul epiteliului scuamos din fostele ducte tiroidiene; hiperestezie (sensibilitate atunci când este palpată tiroida).

Sensul biologic: lărgirea canalelor excretoare pentru a elimina o cantitate mai mare de hormon tiroidian.



În faza PcI-A: inflamare fără durere; chisturi (gușă benignă sau gușă eutiroidiană); proliferare celulară pentru înlocuirea țesutului ulcerat în faza CA (carcinom tiroidian papilar).

Chisturile tiroidiene sunt situate spre mijloc pe partea dreaptă sau stângă a gâtului (comparați cu chisturile din canalele faringiene localizate lateral). Dacă nu există recăderi în faza activă a conflictului, inflamația se reduce în cursul procesului de vindecare; în vindecare suspendată chistul rămâne până când este terminată vindecarea.

Criza de vindecare: atac de panică.

Diagnostic medical: carcinom papilar tiroidian, gușă eutiroidiană; gușă benignă.

DUCTELE BRANHIALE

Ductele branhiale sunt un vestigiu în procesul evoluției; funcția lor era să extragă oxigenul din apă pentru a permite respirația.

Conflictul biologic: conflictul de frică frontală, un pericol care se îndreaptă spre persoană și nu poate fi evitat (reacție de tip masculin); frica de cancer, frica de calamități naturale, frica de epidemii.

În faza CA: ulcerație la nivelul epiteliului scuamos din fostele ducte branhiale; hiperestezie; dureri ușoare în zona gâtului sau în gât; o ușoară mâncărime sub piele.

Sensul biologic: lărgirea ductelor branhiale pentru îmbunătățirea respirației.



În faza PcI-A: inflamare fără durere; chisturi care conțin lichid seros, considerate de medicină „limfom non-Hodgkin" sau limfom centrocitic / centroblastic; la palpare se pot simți bile de dimensiuni diferite, mai mari în caz de SINDROM.

Criza de vindecare: atac de panică.

Diagnostic medical: limfom non-Hodgkin, limfom centrocitic / centroblastic.

Chisturile dispar după terminarea programului biologic.

Pielea exterioară a **pleoapelor**, care este relativ subțire este formată din epiteliu scuamos, provine din ectoderm și este, prin urmare, controlată din cortexul cerebral.

Conflict biologic - conflict de separare vizuală de intensitate redusă; a pierde din vedere pe cineva sau a dori să nu mai vadă pe cineva; dorința de a fi mângâiat sau sărutat pe ochi sau de a nu mai fi mângâiat / atins; valabil doar pentru ființe vii, nu pentru obiecte (a pierde din vedere o persoană sau un animal, nu o jucărie, o carte, o mașină etc.).

În faza CA: ulcerarea epiteliului pleoapelor sau ulcerarea conjunctivei, exfoliere, hipoestezie (modelul învelișului exterior); piele uscată; pierderea memoriei de scurtă durată.

Sensul biologic: pentru a uita (prin amorțeală / hipoestezie) persoana sau animalul care nu se mai află în raza vizuală.

În faza Pcl-A: refacerea ulcerelor prin proliferare celulară cu inflamație, roșeață, mâncărime și senzație de arsură a pleoapei (blefarită) sau a conjunctivei (conjunctivită).

În faza Pcl-B: reducerea simptomelor din faza Pcl-A; finalizarea refacerii țesutului ulcerat.

Diagnostic medical: blefarită, conjunctivită.

Exemplu:

- O fetiță în vârstă de 12 ani, dreptace, face conjunctivită la ambii ochi timp de trei luni de zile, după care aceasta dispare brusc. Istoric: conjunctivita a apărut când a început școala. În timpul vacanței familia s-a mutat din orașul în care locuia într-un oraș mai mare, dar nu aveau locuință acolo, ci la bunicii materni, într-un sat de lângă oraș. Când a început școala, fratele fetei a rămas la școala din sat, părinții făceau naveta să meargă la serviciu în oraș și fata a fost dată la internatul școlii, unde stătea în timpul săptămânii, iar la sfârșit de săptămână mergea și ea la bunici. Pe mama o vedea aproape zilnic, dar pentru foarte puțin timp (ochiul stâng), iar pe tatăl și fratele ei îi vedea doar la sfârșitul săptămânii (ochiul drept). Conflict de separare vizuală - faza activă în timpul săptămânii, intrarea în faza de vindecare vineri seara, cu recădere luni dimineața. După aproximativ trei luni de zile începe să se obișnuiască la internat și să lege prietenii cu colegele de cameră, iar conflictul biologic își pierde sensul. (Arhivă personală M. Alexandru)

CORNEEA ȘI CRISTALINUL

Corneea este o structură transparentă care acoperă irisul și pupila și controlează intrarea luminii în ochi.

Cristalinul este situat în spatele irisului (lentila ochiului) și este susținut de mușchii ciliari care permit modificarea formei lentilei pentru a obține imagini clare ale obiectelor la diferite distanțe. Atât corneea, cât și cristalinul sunt responsabile pentru puterea de focalizare a ochiului și pentru reglarea fină a procesului vizual.

Conflict biologic - conflict de separare vizuală de intensitate mare (mai mare în cazul cristalinului); a pierde din vedere pe cineva sau a dori să nu mai vadă pe cineva; a nu i se permite să vadă pe cineva (persoană sau animal); valabil doar pentru ființe vii, nu pentru obiecte (a pierde din vedere o persoană sau un animal, nu o jucărie, o carte, o mașină etc.).

În faza CA: ulcerarea epiteliului de la nivelul corneei sau cristalinului, hipoestezie (modelul învelișului exterior); pierderea memoriei de scurtă durată; ulcerația de la nivelul cristalinului îmbunătățește receptarea luminii și, astfel, detectarea persoanei / animalului pierdut de la o distanță mare.

Ulcerația prelungită în cornee duce la un așa-numit keratocon (corneea devine subțire și începe să-și modifice forma rotundă într-o formă conică); forma asimetrică, inegală a corneei cauzează astigmatism cu distorsiune și vedere dublă (neclaritate constantă atât pentru vederea de aproape cât și pentru cea la distanță). Datorită funcției corneei de a refracta lumina, persoanele cu astigmatism sunt sensibile la lumină.

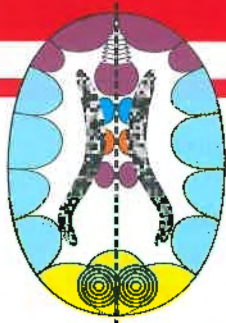
Sensul biologic: pentru a uita (prin hipoestezie și pierderea memoriei de scurtă durată) persoana sau animalul care nu se mai află în raza vizuală.

Diagnostic medical: keratocon, astigmatism.

În faza Pcl: refacerea ulcerelor prin proliferare celulară; opacizarea (întunecarea) cristalinului care dă o viziune încețoșată și neclară, cu durere și disconfort dacă faza activă a fost intensă sau îndelungată; în vindecare suspendată se produce opacizarea permanentă a cristalinului, denumită în medicină cataractă gri; în cornee, simptomele de vindecare prezintă o opacizare (întunecare) a corneei, cu inflamație (keratită), durere, roșeață și vedere neclară; recăderile succesive în faza activă a conflictului duc la astigmatism permanent, din cauza proceselor repetate de cicatrizare de la nivelul corneei.

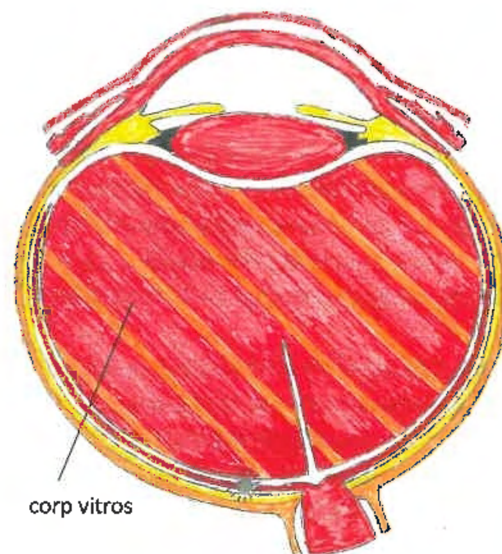
Diagnostic medical: cataractă gri, keratită, astigmatism.

Suplimentar pentru astigmatism: „Refuz realitatea. Imaginea mea ideală este departe de realitate. Mai bine să nu văd detaliile. Nu vreau să arăt că sunt afectat. Nu vreau să-mi arăt suferința celuilalt, o să îndur eu totul.” (Renaud, 2017)



Corpul vitros ocupă spațiul dintre lentilă și retină în partea din spate a ochiului. Presiunea intraoculară menține forma ochiului și împiedică prăbușirea pereților globului ocular. Corpul vitros este alcătuit din părți mezodermice, controlate din măduva cerebrală și părți ectodermice controlate din cortexul vizual. Membrana corpului vitros este inervată din cortexul occipital (ectoderm).

Conflict biologic - conflict de frică de atacuri din spate, frica de „prădătorul" care se ascunde pentru a ataca din spate (tâlhari, abuzatori, asasini, persoane violente - un fost partener gelos); frica de organismele guvernamentale (fisc, judecători, avocați, executori etc.); frica de profesori (atunci când „îi suflă în ceafă elevului").



În faza CA: ulcerații (controlate de măduva cerebrală) ale țesutului în corpul vitros și pierderea funcției corpului vitros, cu încețoșarea rapidă (*cataractă verde*, diferită de *cataracta gri*); limitarea / îngustarea razei vizuale - pierderea vederii periferice când faza activă a conflictului este foarte intensă sau foarte lungă (scotom).

Diagnostic medical: scotom, cataractă verde.

Sensul biologic: este întunecată vederea laterală, astfel încât persoana urmărită se poate concentra pe ceea ce are în față (animalul care fuge de prădător nu se uită în spate, se concentrează pe obstacolele din față).

În faza Pcl-A: refacerea corpului vitros, creșterea presiunii interne a ochiului (glaucom) din cauza edemelor de vindecare; frecvent, edemul ajunge în deschiderea unde nervul optic părăsește ochiul; flocoane în corp vitros („scame în ochi", simptomul de pânză de păianjen sau pete care se deplasează la mișcarea ochiului) care, din punct de vedere medical nu au un caracter evolutiv și nu pot fi tratate în mod eficient; posibila ridicare sau sângerare a corpului vitros.

Din punct de vedere medical, hemoragiile în cadrul corpului vitros pot surveni după un traumatism sau în mod spontan și se pot resorbi sau pot fi tratate.

Criza de vindecare: presarea edemului de vindecare în vederea eliminării lui.

În faza Pcl-B: creșterea presiunii prin producția constantă de lichid în corpul vitros, care are ca scop menținerea presiunii în interior, astfel încât globul ocular să rămână plin în timpul vindecării, ca să se evite „prăbușirea" ochiului în interior (glaucom), care apare la scurt timp după criza de vindecare ca urmare a creșterii bruște a presiunii oculare în corpul vitros; afecțiunea devine cronică în cazul vindecării suspendate sau recăderilor din faza de vindecare în faza activă a programului.

Dr. Hamer recomandă să nu fie efectuat tratamentul cu laser, deoarece corpul vitros va fi deteriorat ireversibil.

Diagnostic medical: hemoragie în corpul vitros, glaucom, flocoane în corp vitros („scame în ochi").

Suplimentar:

Medical, termenul de cataractă este folosit și în cazul „cataractei verzi" și în cel al „cataractei gri" și este rezultatul unei creșteri a presiunii în corpul vitros: „Glaucomul este o neuropatie optică insidioasă, lent evolutivă, asociată de obicei cu creșterea cronică a presiunii intraoculare. La americanii de origine africană, glaucomul reprezintă cauza majoră a orbirii. Mecanismul prin care presiunea intraoculară crescută lezează nervul optic nu este înțeles." (Fauci et. al, 2003)

În opinia dr. Hamer, presiunea internă ridicată provine de la un edem din corpul vitros. În concordanță cu cele cinci legi biologice ale naturii, se diferențiază întunecarea / încețoșarea din faza de conflict activ și creșterea presiunii interne (glaucom) din cauza unui edem de vindecare în corpul vitros în timpul fazei Pcl.

„Glaucomul mă obligă să privesc doar înainte și nu în lateral, ca și cum aș purta ochelari de cal. Am impresia că am ratat sau am trecut pe langă anumite lucruri din viața mea și am resentimente din această cauză. Ca și cum ocaziile mi-ar scăpa printre degete, exact în momentul în care aș putea obține sau realiza ceva. Mă simt de parcă aș fi într-un tunel. Există atât de multe lucruri care se petrec în interiorul și în exteriorul meu, încât mă simt pe undeva golit." (Martel, 2012)

Exemple:

- O femeie în vârstă de 47 de ani, dreptace, a început să aibă probleme cu vederea - i s-a îngustat câmpul vizual - din momentul în care, întorcându-se într-o seară de la concert, un tânăr a fugit pe lângă ea (venind din spatele ei) și i-a smuls poșeta, iar femeia a căzut și a fost găsită inconștientă. (Arhivă personală M. Alexandru)
- Un bărbat divorțează de soția sa. Soția primește custodia și el poate să își vadă copilul doar într-o anumită zi. El simte că fosta soție îl „jefuiește" pe la spate de copilul său. (Arhivă personală B.Eybl)

Mucoasa gurii, limbii, cerului gurii și faringelui este țesut moale și umed de origine ectodermică (cortex cerebral).

Conflict biologic:

Mucoasa gurii - conflict oral legat de faptul că persoana ori „nu poate lua ceva în gură", ori „nu poate scuipa ceva afară"; în ambele cazuri acest conflict se referă la o alimentație dorită care nu este permisă (în caz de boală, cură de slăbire etc.); spre deosebire de submucoasa de origine endodermică, în cazul mucoasei ectodermice conflictul implică nuanța de separare - a dori să mă separ sau să nu mă separ de ceva la nivelul gurii (persoana trebuie să se abțină de la fumat, consum de alcool, consumul anumitor alimente etc.)

Buze - conflictul pe care îl simte persoana care dorește să sărute pe cineva și nu îi este permis sau nu dorește să fie sărutată de cineva.

Limbă - conflictul de a nu putea să spună ceva ce „îi stă pe limbă"; partea din spate a limbii se referă la „a nu putea sau a nu vrea să guste ceva" (anumite alimente sau lichide).

Cerul gurii - conflictul de a dori separarea de ceva în acea zonă (ex. aparatul dentar).

Gât și faringe - conflictul persoanei care „nu vrea să înghită ceva"; orice incident sau situație pe care persoana refuză să o accepte sau care este percepută ca fiind greu de „înghițit" (similar cu conflictul esofagului, 2/3 superior - ectodermic).

În faza CA: ulcerare în mucoasa epitelială, proporțional cu durata și intensitatea perioadei de conflict activ; hiperestezie (modelul învelișului interior, deoarece provine din mucoasa esofagului arhaic); ulcere aftoase în cazul unei faze active intense sau îndelungate; arsuri la limbă dacă șocul este asociat cu limba; durere când este atinsă zona ulcerată; fisură dureroasă în colțul gurii (cheilită); dureri în spatele palatului sau limbii din cauza ulcerelor, cu o hiperestezie a funcției gustative; ulcerarea mucoasei epiteliale a faringelui și gâtului proporțională cu gradul și durata activității conflictuale cu durere în gât.

Sensul biologic: lărgirea cavității bucale în scopul de a facilita „obținerea" sau „eliminarea" a ceea ce doresc / nu doresc; hiperestezia gustativă permite posibilitatea de a face diferența dintre „ceva toxic, otrăvitor" și ceva „comestibil, gustos"; lărgirea lumenului faringelui și a gâtului, pentru a putea elimina mai bine „mizeria" nedorită.

Diagnostic medical: cheilită, ulcere aftoase, stomatită aftoasă.

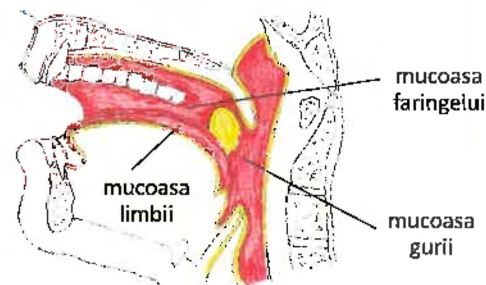
În faza Pcl: refacerea țesutului ulcerat prin proliferare celulară; hipoestezie cu posibilă sângerare; inflamație (foarte mare în cazul unui SINDROM), pustule umplute cu lichid, înroșire (vezi „limba de zmeură" din scarlatină); hiposensibilitate a funcției gustative; dificultăți la înghițire cu durere (în Pcl-A și Pcl-B durerea nu apare din cauza sensibilității senzoriale, ci mai degrabă din cauza presiunii); cu inflamație, afecțiunea este numită faringită, de obicei însoțită de febră.

Diagnostic medical: herpes (vezi *Herpesul*, pag.134), leucoplazie, faringită.

GINGIVITA

Gingia este formată din țesut conjunctiv dens, acoperit cu epiteliu scuamos cheratinizat; acoperă maxilarul și înconjoară dinții, oferind suport. De obicei, are o culoare roz deschisă și formează un sigiliu care protejează osul și alte țesuturi de sprijin.

Conflict biologic - ruperea contactului de ceva bun de mușcat, pierderea posibilității de a mușca ceva bun, gustos; a nu putea să-și înfigă dinții în ceva gustos, delicios.



Faza CA: reducerea funcției cu ulcerații, fără durere.

Faza Pcl-A: umflarea, durerea (diagnosticarea gingivitei).
Faza Pcl-B: se diminuează inflamația și durerea, recuperarea funcției.

Tartrul poate avea două origini:
- repararea osului dentar, după recăderi succesive (cea mai frecventă cauză a apariției tartrului);
- sedimente de substanțe chimice produse dintr-o nutriție care nu este naturală, ci compusă din alimente artificiale.

Exemple:

• Femeie, 30 de ani, dreptace, o persoană extrem de inteligentă dar în dezacord cu ceea ce se întâmplă în general în mediul în care trăiește. Ca tipologie este o persoană pasiv-agresivă în situații conflictuale. Când totuși reacționează și spune „cuvinte grele", ar vrea imediat să nu fi spus acele cuvinte („să se separe de cuvintele pe care le-a aruncat"). Istoric: familia nu a fost de acord niciodată cu alegerile pe care le-a făcut ea (cu meseria pe care și-a ales-o, cu partenerul, stilul de viață etc.). La 24 de ani își face o radiografie dentară generală în care se vede că osul este în stare perfectă (nu are retracție osoasă). Șase ani mai tarziu, la controlul stomatologic, i se spune: „ai tartru, trebuie neapărat înlăturat pentru că îți va afecta gingia și faci parodontoză." Până în acel punct nu avea nici unul dintre semnele acestei boli. După detartraj, gingia se umflă, se înroșește, apar pungi de puroi la nivelul incisivilor inferiori. Începe să o doară puternic la periaj. Tartrul s-a refăcut în mai puțin de o lună după îndepartarea lui, cu toate că a respectat toate regulile de igienă și tratamentele pe care I le-a sugerat medicul stomatolog. (Arhivă personală M. Alexandru)

Inițial, peretele interior al întregului **esofag** a fost format numai din celule intestinale (epiteliu cilindric de origine endodermică). În timp căptușeala endodermică a porțiunii superioare a esofagului a fost acoperită cu un nou strat celular compus din epiteliu scuamos. Esofagul face legătura între faringe și stomac, transportând alimentele din gură în stomac; astfel că la fiecare înghițitură există o contracție secvențială puternică și coordonată a întregului esofag.

Sensibilitate internă (hipersensibilitate în faza activă și epicrită, sensibilitate hipocondrială în faza Pcl).

Conflict biologic - conflict de separare de tipul „a nu vrea să înghită o bucată"; orice incident pe care persoana refuză să îl accepte; ceva dificil de acceptat, „de înghițit"; dorința de a „înghiți" ceva care este ținut departe de persoană; persoana care vrea să scuipe ceva, dar este forțată să înghită.



În faza CA: ulcerații cu hiperestezie și durere; spasme la înghițire (sughiț); ca urmare a durerii la înghițire de multe ori apare atrofierea musculaturii și a vaselor de sânge din zonă (conflict de autodevalorizare); ulcerul este vizibil doar în cazul unui conflict activ foarte îndelungat sau intens, deoarece mucoasa epitelială este foarte groasă în această zonă; durerea tipică de arsură este deseori interpretată ca reflux gastroesofagian sau arsuri la stomac.

Sensul biologic: lărgirea ulcerativă a esofagului permite o trecere mai ușoară a alimentelor prin tubul esofagian.

În faza Pcl: inflamarea zonei care poate crea dificultăți la înghițire sau o poate bloca în cazul în care masa conflictuală este mare sau persoana se află în SINDROM (esofagită); sângerare fără durere, iar dacă apare durere este din cauza presiunii locale (modelul învelișului interior), care dacă nu este prea puternică nu reprezintă un pericol; proliferare celulară pentru reumplerea zonelor ulcerate (cancer esofagian).

Criza de vindecare: dureri puternice.

Diagnostic medical: esofagită, cancer esofagian.

DUCTELE EXCRETOARE ALE GLANDEI PROSTATE ȘI CANALELE EJACULATORII

Ductele glandei prostate transportă lichidul secretat de prostată în uretră, unde secreția se amestecă cu fluidul seminal din veziculele seminale. Cele două **canale ejaculatorii** care transportă spermatozoizii din testicule și fluidul din veziculele seminale se deschid, de asemenea, în uretră. În timpul ejaculării, sperma este expulzată prin deschiderea uretrei de la vârful penisului. Pereții canalelor prostatei sunt înzestrați cu mușchi neted; la fel ca mușchii intestinali care mișcă bolul alimentar prin mișcarea peristaltică, mușchii netezi ai canalelor prostatice și ejaculatorii facilitează curgerea și eliminarea „bucății de material seminal". Căptușeala canalelor glandei prostate și canalelor ejaculatorii constă dintr-un epiteliu scuamos (ectoderm) controlat din cortexul cerebral.

Conflict biologic - conflict de marcare teritorială cu aspect sexual (în legătură cu sexualitatea); canalele ejaculatorii se referă, de asemenea, la un conflict de ejaculare (vezi și uretra), „a nu fi permis sau a nu dori să ejaculeze" (de exemplu, ejacularea prematură).

Un bărbat poate suferi conflictul atunci când, de exemplu, fosta soție nu-i permite să-și vadă copiii sau când spațiul său este invadat de un rival sexual sau de o femeie dominantă.

În faza CA: ulcerații în ductele excretorii ale glandei prostate sau în canalele ejaculatorii, fără simptomatologie.

Sensul biologic: lărgirea ulcerativă permite evacuarea mai bună a secrețiilor prostatice pentru marcarea teritorială și pentru „curtare". Mirosul de mosc este pentru femei un semn al potenței și al dorinței de împerechere.

În faza Pcl: restaurarea uroteliului, inflamație ca urmare a prezenței edemului de vindecare, conducând la retenția urinei, urină reziduală; prostată mărită în cazul în care bărbatul este în SINDROM; nivelul PSA rămâne în limitele normale (spre deosebire de programul glandei prostate de origine endodermică); dacă faza activă a fost intensă sau lungă, procesul de vindecare poate fi diagnosticat ca și carcinom intraductal de prostată; în cazul unei simptomatologii mai puțin severe, diagnosticul este de prostatită; obstrucția canalului ejaculator este cauzată de inflamația din unul sau din ambele canale ejaculatorii în timpul procesului de vindecare; din cauza ocluziunii ductale, în timpul ejaculării, materialul seminal intră în vezică (ejacularea retrogradă) în loc să fie expulzat prin penis; urina tulbure de după ejaculare este adesea asociată cu ejacularea retrogradă.

Criza de vindecare: dureri puternice.

Diagnostic medical: cancer intraductal de prostată, prostatită, ejaculare retrogradă.

DUCTELE GLANDEI LACRIMALE

Ductele glandei lacrimale au rolul de a conduce lacrimile din glanda lacrimală la ochi și în cavitatea nazală.

Conflict biologic - conflict de a dori să „fie văzut", „băgat în seamă", „luat în considerare"; a nu dori să fie văzut, pentru că este „într-o situație neplăcută", „incomodă", „periculoasă"; a se teme că va fi descoperit.

În faza CA: ulcerarea dureroasă a canalului lacrimal (modelul învelișului interior).
Sensul biologic: lărgirea lumenului canalului glandei lacrimale permite un flux mai mare de lacrimi.

În faza Pcl: inflamația și repararea ulcerelor; umflarea glandei lacrimale atunci când canalul este blocat de edemul de vindecare și nu permite lacrimilor să ajungă în ochi și în cavitatea nazală, ceea ce poate da impresia falsă de infecție a glandei lacrimale.

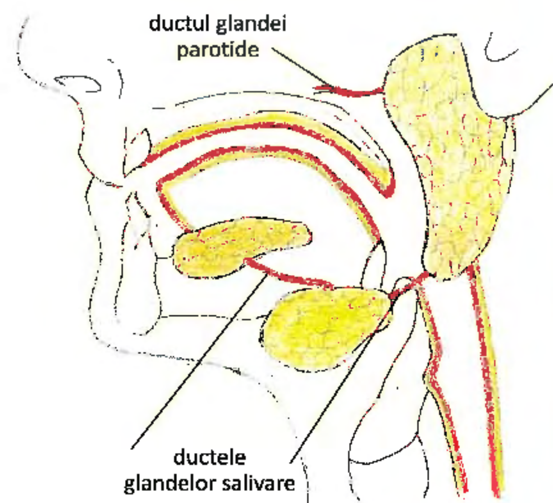
DUCTELE GLANDELOR SALIVARE

Funcția **ductelor glandelor salivare** este de a conduce saliva produsă de glandele parotide și sublinguale în gură.

Conflict biologic - conflict legat de imposibilitatea de a mânca (salivare) ceva pentru că nu are dreptul sau conflictul de a nu dori să mănânce ceva.

În faza CA: ulcerarea dureroasă a ductelor glandei parotide; mici spasme la nivelul ductelor glandei sublinguale, care în general trec neobservate.
Sensul biologic: lărgirea lumenului canalului glandei lacrimale permite un flux mai mare de lacrimi.

În faza Pcl: inflamația și repararea ulcerelor; umflarea glandei parotide atunci când canalul este blocat de edemul de vindecare („oreion").
Diagnostic medical: oreion.



SMALȚUL DINȚILOR

Smalțul este un strat compus din hidroxiapatită de mare puritate (mineral prezent în corpul uman, care se găsește, de asemenea, în densitate mai mică, în oase) care acoperă coroana dinților. Este în contact direct cu mediul bucal pe suprafața sa externă și cu parodonțiul care acoperă dentina pe suprafața sa internă. Culoarea smalțului este gri, albă sau albăstrui. Culoarea dinților este dată de dentină. Analiza componentelor minerale ale smalțului arată că în el predomină calciul sub formă de fosfați. Smalțul este un țesut ectodermal cristalizat, sedimentat, neinervat, cu celule în formă de prisme, fără sensibilitate; sensibilitatea este dată de periostul care acoperă dentina.

Conflict biologic - conflict legat de imposibilitatea de a mușca, deoarece acest lucru este interzis. Dacă este afectat smalțul incisivilor conflictul este legat de „a mușca"; dacă este afectat smalțul caninilor conflictul este legat de „a rupe", „a sfâșia"; dacă este afectat smalțul măselelor conflictul este legat de „a zdrobi, a măcina".

În faza CA: ulcerarea smalțului, gaură în smalț; dacă gaura ajunge la periodont - hiperestezie la contactul cu lichide sau alimente reci sau fierbinți.
Sensul biologic: tocirea dintelui pentru a face imposibilă mușcătura interzisă.

În faza Pcl: regenerarea lentă fără durere a smalțului; contactul termic / rece sau dulce / acid produce senzații neplăcute.

Este țesutul care căptușește cavitatea nazală și a sinusurilor paranazale. Membranele mucoase sunt, de obicei, țesuturi umede, scăldate de secreții, cum ar fi cele din nas, care curăță și umezesc aerul înainte de a intra în plămâni. Acestea constituie întinderea inițială a sistemului respirator, care servesc la intrarea și ieșirea aerului, și conțin, de asemenea, simțul mirosului. **Cavitatea nazală** se conectează cu **sinusurile paranazale** prin orificii mici. Dintre cele cinci simțuri (vederea, mirosul, gustul, atingerea, auzul), simțul olfactiv este cel mai vechi. La om este cel mai puternic simț la naștere și este în mare măsură legat de simțul gustului.

Conflict biologic - conflict de miros; miros rău, urât, putred, în asociere cu sentimentul pericolului, „acest lucru miroase", „duhnește", „nu miroase-a bine" - cu referire la teama pentru ceva rău care urmează să se întâmple; teama de sângerare nazală; conflictul de miros în legătură cu un potențial adversar („adulmecarea" unui posibil concurent la locul de muncă); expunerea la fumul de țigară, atunci când persoana crede că acesta este cauza cancerului pulmonar; este un tip de conflict de separare - persoana ar dori să se separe de mirosul urât sau de ceea ce prevestește acel miros.

În faza CA: ulcerații ale mucoasei cu scăderea treptată a funcției; modelul învelișului exterior - hiperestezie; nas „uscat"; cruste în cazul unui conflict activ suspendat; sensibilitate crescută a sinusurilor atunci când persoana inspiră aer rece.

Sensul biologic: lărgirea pasajelor nazale pentru a spori simțul mirosului, esențial pentru supraviețuire în cazul în care un prădător se află în apropiere.

În faza Pcl-A: inflamarea mucoasei nazale, nas înfundat, congestie nazală, posibil sângerare; în caz de SINDROM, persoana este diagnosticată cu sinuzită; reducerea simțului olfactiv și gustativ; eliminarea secrețiilor nazale; temperatură ridicată și oboseală.

Criza de vindecare: strănut, scăderea bruscă a glicemiei, absență, senzația de leșin sau pierderea cunoștinței, frisoane.

În faza Pcl-B: secreții nazale transparente; revenirea treptată la normal a funcțiilor.

Diagnostic medical: sinuzită, răceală, gripă.

Suplimentar:

Atunci când răceala are ca simptom și durerea de gât, înseamnă că suplimentar conflictului de miros a avut loc și conflictul de „a nu putea să înghită" o situație sau să accepte ceea ce a adulmecat, a mirosit. Tusea, legată de bronhii sau laringe, dezvăluie suplimentar un conflict de frică teritorială de tip masculin sau de tip feminin (conflict de frică / spaimă). Pentru această combinație de conflicte este tipic un eveniment „primejdios" neașteptat la locul de muncă, la școală sau la domiciliu, iar simptomele apar în faza de vindecare.

În cazul unei „epidemii" se poate concluziona că toți acei oameni au perceput o anumită situație în același fel (eventualitatea reducerii locurilor de muncă, eventualitatea scăderii salariului, dezacorduri în familie, persoanele care „urăsc iarna" sau „urăsc frigul" - răceala de sezon etc.).



mucoasa nazală
și a sinusurilor paranazale

Simptomele cronice ale răcelii apar atunci când subconștientul a înregistrat un miros sau gust ca șină în timpul unui DHS. Aceasta este explicația și pentru alergii. În cazul în care congestia nazală este însoțită de simptomatologie la nivelul ochilor (lăcrimare excesivă), conflictului de miros i s-a adăugat și un conflict de separare vizuală („Nu vreau să văd acest lucru") într-o anumită situație, iar cele două conflicte se desfășoară simultan.

„...gripa este legată de furie, este un semn că nimic nu mai funcționează cum trebuie! E momentul să mă întreb pe cine sau pe ce anume sunt furios? Simptomele cele mai frecvente indică mai mult ceea ce trăiesc în prezent: febra este legată de furie, strănutul de critici, de faptul de a vrea să scap de cineva sau de ceva etc. Adeseori este vorba despre o situație conflictuală pe plan familial: s-a spus ceva sau a existat o situație pe care *nu o pot înghiți* deoarece au fost depășite anumite reguli sau limite. A existat o ceartă în care aveam impresia că spațiul meu vital a fost violat sau că riscam să pierd ceva sau pe cineva, care îmi aparținea." (Martel, 2012)

Exemplu:

• Un bărbat de 46 de ani îi face curte unei fete de 22 de ani care l-a abordat pe o rețea de socializare. Îi povestește unei prietene despre noua „cucerire", iar aceasta îi spune că n-ar fi bine să continue să discute cu fata în sensul în care a început, deoarece diferența de vârstă și de experiență ar putea să o facă să sufere. Bărbatului nu îi convine ceea ce aude, dar prietena îl face să simtă că s-ar putea ca lucrurile să nu iasă bine și are un conflict de miros: „situația nu-mi miroase a bine". În câteva minute i se înfundă nasul, deoarece masa conflictuală a fost de intensitate mare, dar de durată scurtă - rezolvarea conflictului de miros. (Arhivă personală M. Alexandru)

PROGRAMELE BIOLOGICE SPECIALE CU PIERDEREA FUNCȚIEI

„Talamusul este o masă de substanță cenușie, care are și o cantitate mică de substanță albă. Suprafața cenușie conține un număr mare de nuclei grupați în grupuri și subgrupuri." (Bulduș, 2017) Talamusul este cea mai voluminoasă structură neuronală a zonei diencefalului, aflată în centru creierului, deasupra hipotalamusului și primește aferențe de la toate organele de simț, aferențe pe care le integrează și le trimite apoi spre „scoarța cerebrală, corpii striați; hipotalamus, nucleul roșu, olivă; substanța reticulată" (Bulduș, 2017).

Hipotalamusul este centrul de coordonare a sistemului nervos autonom și a sistemului endocrin, care reglementează ritmul somnului, funcțiile metabolice, consumul de alimente și apă (foamea, setea), temperatura corpului și eliberarea hormonilor din glanda pituitară.

La fel ca și glanda pineală, talamusul primește alimentarea cu sânge direct din artera cerebrală și, prin urmare, nu este izolat de organism de bariera hemato-encefalică.

Conflict biologic - conflictul persoanei care simte că nu mai are nici o cale de ieșire; abandonarea completă de sine; abandonul total („Mi-aș dori să mor.").

În faza CA: modificarea metabolismului, stare de agitație puternică, neliniște maniacală, insomnie, modificări de funcționare ale sistemului vegetativ; scădere în greutate; fără ulcerații; schimbarea parametrilor hormonali și activarea sistemului nervos autonom (simpaticotonia) pentru a putea gestiona stresul.

Sensul biologic: pentru a produce o creștere semnificativă a metabolismului și pentru a pierde rapid din greutate, deoarece în acest fel există mai multe posibilități de a trece „ca prin urechile acului" și de a găsi o ieșire.

În faza Pcl-A: normalizarea parametrilor sistemului neurovegetativ; în cazul în care persoana se află în SINDROM edemul cerebral este foarte mare (PCL-A) și comprimă cel de-al treilea ventricul (hidrocefalie).

Criza de vindecare: slăbiciune accentuată, dar fără pierderea conștienței; transpirație ușoară; încețoșarea vederii.

Diagnostic medical: hidrocefalie.

Suplimentar:

„Talamusul se percepe pe sine însuși ca și țintă. Talamusul: este centrul disperării, aflat la nivelul creierului. Partea dreaptă: în acest tip de conflict, individul este desconsiderat sau doar simte că alții îl desconsideră. Partea stângă: în această situație conflictuală, individul se desconsideră pe sine însuși. Deseori ambele părți sunt afectate, ceea ce duce la o constelație care conduce la deznădejde. Se spune că centrul deznădejdii se găsește în jurul celui de-al *treilea ventricul* cerebral." (Renaud, 2017)

NEUROHIPOFIZA

Neurohipofiza este lobul posterior al glandei hipofize și produce hormonul antidiuretic (ADH) sau vasopresina care stimulează activitatea tuburilor colectoare renale (cu funcția de reabsorbție a apei în organism); de asemenea, produce oxitocina hormonală care stimulează la femei contracția mușchilor uterini în timpul nașterii, secreția laptelui și a comportamentelor materne și la bărbați ejacularea spermei.

Conflict biologic - conflictul persoanei care simte că nu există nici o cale de ieșire dintr-o situație.

În faza CA: reducerea funcției, scăderea producției de hormon ADH, care determină scăderea activității tuburilor colectoare renale, astfel încât persoana urinează mult (elimină apa din organism), ceea ce poate duce la diagnosticarea de diabet insipid; nu există ulcerații, doar pierderea funcției.

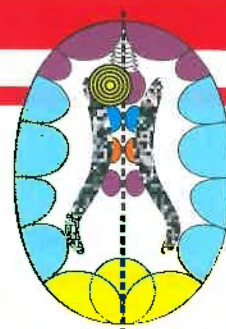
Aceleași simptome (sete intensă și urinare frecventă și în cantitate mare) sunt și în cazul diabetului zaharat, dar aici sunt implicate și celulele Beta de la nivelul cortexului premotor.

Diagnostic medical: diabet insipid.

Sensul biologic: reducerea greutății și volumului corporal prin pierderea apei din organism pentru a avea șanse mai mari să „scape ca prin urechile acului"..

În faza Pcl-A: scăderea inițială și recuperarea ulterioară a funcției, normalizarea producției de hormon antidiuretic (ADH) și normalizarea funcției tuburilor colectoare renale; persoana revine la ritmul și volumul normal de urinare.

Criza de vindecare: slăbiciune puternică, dar fără pierderea conștienței; transpirație ușoară; încețoșarea vederii.



Pancreasul este un organ endodermic, exocrin și endocrin. Pancreasul secretă sucul pancreatic (cu enzime digestive) care este transportat în intestinul subțire prin ductele pancreatice; de asemenea, produce hormoni, cum ar fi insulina și glucagonul, care sunt eliminați în sânge.

Insulele lui Langerhans sunt împrăștiate în pancreas, dar sunt mai abundente în coada pancreasului; sunt prezente, dar în cantități mai mici, și în curbura mare a stomacului și la nivelul ficatului. Acestea sunt formate din celule ectodermice care produc hormoni (funcția endocrină), celulele Alpha și Beta.



Insulina și glucagonul sunt în mod normal menținute în echilibru. Insulina scade nivelul de glucoză din sânge și glucagonul o crește. Atunci când se menține echilibrul dintre cele două, glucoza are un nivel stabil cu variații discrete.

În cazul hipoglicemiei este vorba despre celulele Alfa, al căror releu pe creier se află în cortexul premotor stâng (partea feminină). Rolul lor este eliberarea glucozei stocate în ficat și eliminarea ei în sânge sub formă de glicogen, crescând astfel nivelul de glucoză din sânge.

Conflict biologic - frică însoțită de scârbă, repulsie, dezgust; conflict de opoziție în sens feminin; apare, de obicei, când este vorba de situații sexuale neplăcute.

Dacă este vorba de o femeie dreptace la primul conflict teritorial, conflictul de frică însoțită de scârbă, repulsie, dezgust afectează releul celulelor Alfa; dacă este bărbat, acest releu va fi afectat la primul conflict teritorial doar în cazul unui bărbat stângaci, iar conflictul este cel de opoziție de tip masculin - rezistență.

Programul biologic al celulelor Alfa este activat în funcție de gen, lateralitate și status hormonal.

În faza CA: scăderea progresivă a funcției de producere a hormonului glucagon, determinând scăderea nivelului de glucoză din sânge (hipoglicemie); nevoia de a consuma alimente bogate în zahăr pentru a compensa lipsa de glucoză (comportament compensatoriu); transpirație rece, oboseală; senzație de plutire; fără ulcerații, doar cu pierderea funcției.

Simptomele hipoglicemiei sunt greața, amețelile, leșinul (ceea ce explică de ce unii oameni leșină când văd sânge), tremurăturile și palpitații din cauza deficitului de glucoză din mușchi, inclusiv la nivelul mușchiului cardiac. Consumul excesiv de alcool duce la creșterea în greutate și la obezitate. Din cauza consumului regulat de alimente bogate în zahăr, hipoglicemia trece de obicei neobservată.

În mod normal, hipoglicemia trebuie să apară la maxim 72 de ore de la ultima masă. Persoanele care au crize de hipoglicemie la intervale mai mici (de câteva ore) sunt în faza activă a programului biologic al celulelor Alfa.

Hipoglicemia nu este diagnosticată.

Sensul biologic: reducerea producției de glucagon pentru a asigura o rezervă de glucoză în ficat, atunci când persoana are șocul biologic de frică cu scârbă, respingere sau dezgust (simțul feminin al opoziției); astfel corpul are o rezervă importantă de glucoză pentru a fi utilizată ca sursă de energie atunci când persoana se decide să se confrunte cu situația sau să fugă de ea.

În faza Pcl-A: inițial suprimarea funcției, cu recuperare ulterioară; normalizarea lentă a nivelului glicemiei.

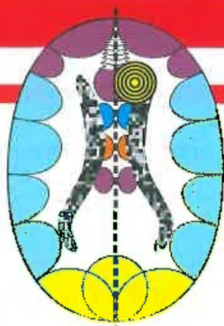
Criza de vindecare: o criză scurtă de hipoglicemie, urmată de o hiperglicemie lungă și intensă.

În faza Pcl-B: nivelul zahărului din sânge crește peste intervalul normal, simptomatologie asemănătoare cu cea a diabetului zaharat. La sfârșitul fazei de vindecare, nivelul zahărului din sânge revine la normal.

Suplimentar:

Diabetul de sarcină (diabetul gestațional) poate fi explicat prin acest program biologic. Dacă înainte de sarcină femeia a trecut printr-un conflict de tip feminin (frică asociată cu scârbă, repulsie, dezgust) și era hipoglicemică, în momentul în care rămâne însărcinată statusul ei hormonal se schimbă - devine masculină, iar comportamentul va deveni de tip masculin - frică asociată cu opoziția, rezistența, ceea ce are ca rezultat diabetul de sarcină (focarul Hamer va afecta releul care coordonează activitatea celulelor Beta). După sarcină, femeia redevine feminină și se va întoarce la starea de dinainte de sarcină - hipoglicemie.

Diagnostic medical: diabet de sarcină (diabet gestațional).



Este programul biologic care afectează releul celulelor Beta, controlate din cortexul premotor drept (zona masculină). Celulele Beta produc insulina hormonală, care are rolul de a permite intrarea glucozei în celulele corpului (cu excepția celulelor sistemului nervos), scăzând astfel nivelul de glucoză din sânge.

Insulina permite glucozei să intre în celulele corpului. Dacă ne gândim că fiecare dintre celulele corpului nostru este ca o mașină și are nevoie de combustibil, la fel ca toate mașinile, alimentele pe care le consumăm sunt alcătuite din carbohidrați, proteine și grăsimi, care sunt folosite pentru a produce combustibil pentru celule. Principalul combustibil se numește glucoză și este un simplu zahăr.



Glucoza intră în celule prin intermediul receptorilor. Odată ajunsă în interior, glucoza poate fi utilizată drept combustibil, dar intrarea glucozei în interiorul celulelor este dificilă (excepție fac celulele nervoase, inclusiv creierul, unde glucoza este eliberată în funcție de cererea de energie), deoarece insulina acționează ca o pâlnie care îi permite glucozei să treacă prin receptorii celulei.

Conflict biologic - frica de tip masculin cu opoziție sau rezistență față de cineva sau de o situație; persoana trebuie să se apere de o situație sau o persoană periculoasă, neplăcută; atunci când trebuie luată o decizie foarte importantă care poate aduce consecințe grave, dar persoana se teme și refuză să ia respectiva decizie; similar cu negarea („Nu vreau să accept că s-a întâmplat asta.", cu sensul de a dori să țin departe de mine); copiii care sunt mereu în opoziție, nemulțumiți, împotriva tuturor.

Dacă este vorba de un bărbat dreptaci la primul conflict teritorial, conflictul de frică însoțită de opoziție sau rezistență afectează releul celulelor Beta; dacă este femeie, acest releu va fi afectat la primul conflict teritorial doar în cazul unei femei stângace, iar conflictul este cel de frică însoțită de scârbă, repulsie.

În faza CA: nu există ulcerare în faza activă, doar pierdere funcțională; scăderea progresivă a funcției de producere a insulinei hormonale, determinând o creștere a nivelului de glucoză din sânge (hiperglicemie), denumit din punct de vedere medical *diabet zaharat* și o scădere a nivelului de glucoză din organe; intensificarea senzației de sete (*polidipsie*) din cauza excesului de glucoză din sânge (organismul are nevoie de mai multă apă decât de obicei pentru a elimina excesul de glucoză prin sistemul urinar - *poliurie*).

Deficitul de glucoză din organe este rezultatul cantității mici de insulină din organism; glucoza nu intră în celulele corpului și se acumulează în sânge (hiperglicemie). Ceea ce este cunoscut ca cetoacidoza diabetică este o afecțiune în care ficatul produce niveluri ridicate de cetone prin defalcarea acizilor grași ca răspuns la lipsa insulinei. Funcția cetonelor este de a furniza energie celulelor corpului atunci când glucoza este în cantitate mică din cauza lipsei de insulină.

Când faza activă este îndelungată, diabetul zaharat devine cronic și persoana este dependentă de insulină (diabet de tip 1 insulino-dependent, denumit și diabet juvenil). În acest caz, terapiile cu insulină și măsurile dietetice sunt vitale până când conflictul va fi rezolvat. De fapt, diabetul nu are nici o legătură cu vârsta, ci cu percepția din momentul DHS-ului.

Diagnostic medical: diabet zaharat, polidipsie, poliurie, cetoacidoză, diabet juvenil, diabet de tip 1 insulino-dependent.

Sensul biologic: stocarea glucozei în sânge pentru a pregăti individul să-și rezolve conflictul, furnizând organismului, în special mușchilor, o cantitate suficientă de zahăr din sânge pentru a putea lupta cu forță maximă.

În faza PcI-A: normalizarea lentă a nivelului glicemiei, fără simptome.

Criza de vindecare: o hiperglicemie scurtă (comă diabetică) urmată de o hipoglicemie compensatorie; atac de panică.

În faza PcI-B: nivelul zahărului din sânge scade sub limita normală, având simptomele hipoglicemiei (posibil șoc insulinic). La sfârșitul fazei de vindecare nivelul zahărului din sânge revine la normal.

Diagnostic medical: comă diabetică, șoc insulinic.

Suplimentar:

Chiar dacă a fost rezolvat conflictul, organismul a fost obișnuit o lungă perioadă de timp cu administrarea insulinei (în cazul diabetului zaharat dependent de insulină). De aceea renunțarea la insulină trebuie făcută treptat și doar cu monitorizare, pentru ca persoana să se asigure că funcția de producere a insulinei este reluată treptat.

Impulsurile nervului motoric - cu alte cuvinte, comenzile de contractare și relaxare a musculaturii striate, provin din cortexul motor.

Conflict biologic - conflict motor, cel mai adesea din cauza căderii reale, accidentului sau rănirii; a fi paralizat de frică; a nu vrea sau a nu putea să se miște; a nu putea să scape dintr-o situație; a se simți lipsit de putere; „a îngheța de spaimă"; a nu avea voie să se miște, a fi în pericol dacă se mișcă (de exemplu, în cazul unei anestezii peridurale sau a unei rahianestezii).

Umăr și mușchii spatelui: conflictul de a nu putea scăpa de cineva sau de ceva.

Mână: conflictul de a nu putea să țină, să îmbrățișeze pe cineva sau ceva; a nu putea să împingă, să lovească sau să țină la distanță pe cineva sau ceva.

Picior: conflictul de a nu reuși să scape de cineva sau să prindă pe cineva; a nu putea să alerge, să urce, să danseze, să sară etc.

În faza CA: paralizie motorie care depinde de intensitatea conflictului; restricția funcției nervoase, scăderea stimulării musculaturii de la centrul cortical motor; slăbiciune.

În cazul în care conflictul motor este însoțit de unul de autodevalorizare în legătură cu mișcarea se produce atrofierea mușchiului striat implicat (vezi capitolul *Musculatura striată a scheletului*, pag.98)

Sensul biologic: persoana simulează moartea aparentă: multe animale pretind că sunt moarte atunci când sunt urmărite sau când situația lor pare a fi fără speranță; prădătorul lasă de multe ori victima în pace dacă aceasta „cade moartă" sau nu o vede deloc. (De exemplu, pisicile sunt interesate doar de *obiecte în mișcare*, nu de cele nemișcate.)

Diagnostic medical: scleroză multiplă, scleroză laterală amiotrofică (ALS) sau boala Lou Gehring, scleroză în plăci.

În faza Pcl: refacerea zonei de pe cortexul motor cu edem cerebral, reinițializarea funcției; la începutul vindecării este posibil ca persoana să aibă impresia că simptomatologia se înrăutățește, din cauză că edemul cerebral poate afecta funcție mai puternic decât în faza de conflict activ - mișcările sunt mai greoaie decât înainte; refacerea treptată a funcției.

Criza de vindecare: spasme și convulsii musculare locale; dacă a fost un conflict biologic general - criză de epilepsie; frisoane, transpirație rece.

În cazul în care persoana se află în criză de vindecare suspendată a unui conflict biologic motor: tremor, rigiditate musculară, încetinirea mișcării - boala Parkinson.

Diagnostic medical: boala Parkinson.

Suplimentar:

Conflictul în cazul sclerozei laterale amiotrofice din perspectiva Recall Healing: „Conflictul deplasării în direcția laterală cu o amenințare care vine din spate. Conflict legat de fugă, fără ca individul să fie capabil de aceasta. Am făcut un gest sau o mișcare pe care nu ar fi trebuit să le fac niciodată." (Renaud, 2017)

În cazul sclerozei multiple: „Există trei conflicte majore pentru SM: cădere verticală; autodevalorizare; în Programul de Pornire (pentru mai multe informații despre Programul de Pornire căutați în cartea Recall Healing *Piramida sănătății* de dr. Gilbert Renaud sau participați la cursurile de Recall Healing - www.recallhealing.ro) *am fost conceput/ă să țin acasă soțul/soția*." (Renaud, 2017)

Dr. Hamer: „Cel mai mare pericol este ca pacientul să sufere un conflict motor din cauza unui șoc de diagnostic, deoarece i se spune că cel mai probabil își va petrece tot restul vieții într-un scaun cu rotile".

Fără cunoașterea legilor biologice, diagnosticul de scleroză multiplă provoacă panică (valabil și atunci când persoana este diagnosticată cu ALS). Frica de incapacitatea de a se mișca și de a muri într-un scaun cu rotile este atât de puternică încât persoana se simte copleșită de acest prognostic și conflictul motor care a dat naștere la primele simptome devine deseori irelevant. Odată cu progresia paraliziei, se produce și atrofia musculară (dacă inițial aceasta nu exista) și avansează, ducând la dificultăți la mers și căderi frecvente. Aceasta înseamnă conflictele suplimentare legate de mobilitate, rezultând că aceasta devine din ce în ce mai afectată, iar prognoza devine profeție care se împlinește. Convingerea că scleroza multiplă, ALS sau Parkinson sunt *boli ereditare* poate programa acest tip de conflicte în cazul unei persoane care are un părinte cu o astfel de boală.

Însăși simptomatologia devine conflict biologic declanșator al programului, deoarece atunci când persoana are dificultăți în a merge, va suferi un nou conflict: „nu pot să merg, sunt blocat(ă)".

În medicina se presupune că scleroza multiplă este cauzată de o „distrugere a tecii de mielină", care se consideră a fi un *răspuns autoimun* în care sistemul imunitar distruge teaca de mielină care acoperă neuronii motori din creier. Cele cinci legi biologice demonstrează că bolile autoimune nu există, ci sunt programe biologice speciale de adaptare a organismului la mediul extern, în funcție de percepția persoanei, având un scop foarte bine definit de a ține persoana în viață.

Toate programele biologice au un sens și sunt necesare pentru supraviețuire individului și a speciei. Înțelegerea acestui sens poate ajuta persoana să își rezolve conflictul și să treacă mai ușor peste simptomele din faza de după rezolvarea conflictului.

Conflict biologic - conflictul de frică de a-și „pierde obrazul", credibilitatea, onoarea; persoana care este dezonorată, făcută de rușine; dublu conflict: inervarea mușchilor faciali (musculatură striată) - conflict motor (cortexul motor) și conflict de autodevalorizare (măduva cerebrală).

În faza CA: paralizie parțială sau totală a mușchilor faciali (pareză); căderea colțului gurii și ochiului de pe partea afectată; cazurile ușoare sunt frecvente.

Diagnostic medical: accident vascular cerebral (AVC).

Sensul biologic: paralizia expresiei faciale are ca rezultat o expresie imobilă care nu arată emoțiile persoanei și îi poate asigura succesul („față de poker").

În faza Pcl: refacerea treptată a inervației musculaturii faciale.

Atenție! Uneori paralizia nu se declanșează până la începutul fazei de vindecare sau după criza de vindecare.

Criza de vindecare: crampe.

Diagnostic medical: accident vascular cerebral (AVC).

NEVRALGIA DE TRIGEMEN DE TIP I

Țesutul afectat este epiderma de la nivelul pielii feței (modelul învelișului exterior).

Conflict biologic - conflictul de a-și „pierde obrazul" (conflict de separare în legătură cu fața, care poate fi și la propriu - a pierde la nivelul feței contactul cu partenerul); a-și pierde credibilitatea, onoarea; persoana care nu este luată în serios.

În faza CA: piele uscată, palidă (din cauza circulației slabe), eventual aspră, hipoestezie, amorțire.

Sensul biologic: prin hipoestezie (amorțire) separarea este uitată temporar.

În faza Pcl: durere; nevralgie facială trigeminală; restabilirea lentă a sensibilității.

Criza de vindecare: amorțeală, hipoestezie.

Diagnostic medical: nevralgie facială trigeminală.

NEVRALGIA DE TRIGEMEN DE TIP II

Țesutul afectat este periostul oaselor feței, cu sensibilitate conform modelului învelișului interior.

Conflict biologic - conflict de separare brutală cu privire la față.

În faza CA: durere în zona feței și a capului; hiperestezie; zona dureroasă este mai rece decât de obicei; fără roșeață sau umflături; simptom complementar - picioare reci; durerea este mai puternică în timpul zilei, mai ales în situațiile în care nivelul de stres este ridicat; noaptea durerea se atenuează; calmantele reduc puțin durerea; pierdere a memoriei de scurtă durată.

Diagnostic medical: nevralgie facială trigeminală.

Sensul biologic: pierderea memoriei ajută persoana să uite persoana / situația care a declanșat conflictul biologic de separare.

În faza Pcl: hipoestezie.

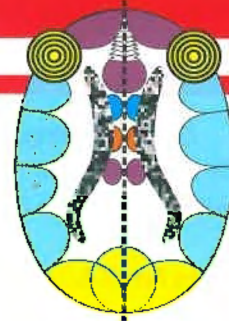
Criza de vindecare: durere severă.

Diagnostic medical: nevralgie facială trigeminală.

Suplimentar:

O a treia posibilitate pentru durerea trigeminală este durerea din faza de vindecare a oaselor de la nivelul orificiilor de ieșire ale nervului (din cauza edemului de vindecare care apasă nervul).

Aici conflictul „pierderii obrazului" (feței) are o componentă de sine stătătoare.



Conflict biologic - frica neașteptată de tip feminin (persoana se simte neajutorată, simte că este „legată de mâini și de picioare", pentru musculatura laringiană și frică neașteptată de tip masculin („se prăbușește un munte peste mine"), pentru musculatura bronșică.

În faza CA: stare anxioasă cu constricția laringelui cu dificultăți la inspirație sau a bronhiilor cu dificultăți la expirație; paralizia progresivă a musculaturii laringelui / bronhiilor.

În faza Pcl: recuperarea treptată a funcției, după ce inițial aceasta scade; crește capacitatea de inspirație (musculatura laringelui) sau de expirație (musculatura bronșică).

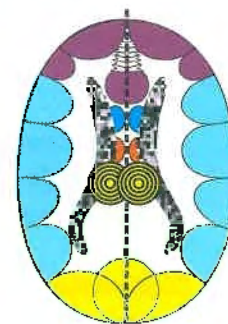
Criza de vindecare: laringospasm sau bronhospasm (convulsii epileptice ale musculaturii); astm laringian cu inspirație prelungită și intensificată sau astm bronșic cu expirație prelungită și intensificată; senzație de dificultate de respirație; atac de panică.

Diagnostic medical: astm laringian, astm bronșic.





PERIOSTUL



Periostul este membrana care acoperă oasele; conține vase de sânge și nervi.

Sensibilitatea periostului este internă (hiperestezie în faza activă și criza de vindecare, hipoestezie în faza Pcl - modelul învelișului interior).

Conflict biologic - conflict teritorial separare extrem de brutală, dureroasă; persoana nu dorește separarea pentru că aceasta este extrem de dureroasă pentru ea sau dorește separarea.

În faza CA: hiperestezie, dureri interne acute care se dezvoltă de-a lungul osului (reumatism); constricția vaselor de sânge cu încetinirea circulației sângelui, persoana simte rece în zonă, chiar dacă zona este de fapt caldă; fără ulcerație, doar pierdere funcțională.

Diagnostic medical: reumatism.

În faza Pcl-A: sensibilitate cu dilatarea vaselor de sânge, căldură din interior; transpirații de compensare.

Criza de vindecare: hiperestezie; dureri interne acute care se dezvoltă de-a lungul osului (reumatism).

Răceala caracteristică a periostului în faza activă poate crea o șină (calea) și apoi în momente când se simte rece, periostul poate fi activat.

Diagnostic medical: reumatism.

Sistemul auditiv asigură echilibrul și auzul și este format din mecanisme delicate și foarte complexe, o rețea de celule mici senzoriale și fibre nervoase care captează vibrațiile sunetului și le transformă în impulsuri electrice pe care le poate procesa creierul nostru.

Organul pentru păstrarea echilibrului se găsește în urechea internă. Urechea internă, ca filamentele olfactive și retina ochiului, sunt o proiecție a creierului. În faza activă, ca și în creier, există focar Hamer (FH), și nu apar ulcerații. În faza Pcl-A există edeme și apoi în faza Pcl-B are loc o cicatrizare cu celule gliale, la fel ca și în creier.

Partea ectodermică a urechii este modernă, nu arhaică, legată de dorința de a asculta sau de a nu auzi ceva.

Conflict biologic - respingerea a ceea ce se aude (sunet sau voce). „Nu vreau să aud ceva."; „Nu cred ce-mi aud urechile."; „Ceea ce am auzit este imposibil sau incredibil."

Faza CA: scăderea progresivă a auzului, fără ulcerații; vertij, tendința de a cădea pe partea cu urechea implicată; apariția unui tinitus de frecvență înaltă sau joasă, în funcție de sunetul pe care persoana nu vrea să îl audă, dacă există recidive.

Sensul biologic: scăderea funcției astfel încât persoana să nu audă ceva neplăcut; în cazul recăderilor se produce tinitus (țiuit) în ureche.

Diagnostic medical: tinitus

Faza Pcl-A: inițial scăderea funcției, scăderea drastică a auzului (surzenie) și recuperarea ulterioară; edem în urechea internă și în cortexul cerebral; dispar vertijul și tendința de a cădea într-o parte.

Epicriză: pentru o perioadă scurtă de timp (până la 30 de secunde) poate fi tinitus sau vertij.

Faza Pcl-B: capacitatea auditivă se recuperează aproape în totalitate.

Diagnostic medical: pierderea auzului.

Suplimentar:

„Ceea ce am auzit nu era ceea ce aș fi dorit să aud. Nu mai sunt capabil să ascult ce nu îmi convine. Acestea pot fi cuvinte sau zgomote care ne depășesc înțelegerea. Acest conflict de auz cu privire la țesuturile ectodermale este de natură teritorială. Este insuportabil din cauză că individul și-a pierdut teritoriul sau aude cum un rival a intrat pe teritoriul lui." (Renaud, 2017)

REDUCEREA ACUITĂȚII OLFACTIVE

Filamentele olfactive conduc impulsurile olfactive de la nas până la sistemul nervos central. Epiletul olfactiv este localizat pe căptușeala cavității nazale și este menținut umed de secrețiile glandelor olfactive și în această umiditate mirosurile se dizolvă. Filamentele olfactive sunt o proiecție a creierului, la fel ca retina din ochi și urechea internă. În faza activă, ca și în creier, există focare Hamer și nu apar ulcerații. În faza Pcl-A apar edeme și apoi în faza Pcl-B are loc o cicatrizare cu celule gliale, la fel ca și în creier.

Percepția biologică a activării (conflict sau șoc biologic): nu vrea să miroasă ceva neplăcut: „Nu pot suporta acest miros sau această duhoare, putreziciune."

Faza activă: reducerea funcțională progresivă în timp ce conflictul persistă, pentru toate tipurile de miros sau doar pentru un miros (hiposmie, anosmie); fără ulcerație, doar cu pierderi funcționale.

Sensul biologic: pierderea simțului olfactiv face ca mirosul insuportabil să dispară (sens adaptativ).

Diagmostic medical: hiposmie, anosmie.

Faza Pcl-A: scăderea inițială a funcției, reducerea drastică a capacității olfactive: persoana este total sau parțial lipsită de miros; recuperare ulterioară a funcției; edem la nivelul filamentelor olfactive și la nivelul creierului.

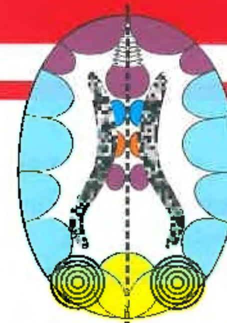
Faza Pcl-B: capacitatea olfactivă se recuperează aproape în totalitate; cicatrizare cu celule gliale, atât în filamentele olfactive, cât și în creier.

Suplimentar:

„Conflict legat de o teamă de viitor, sau de faptul că trebuie să mă despart de mirosul cuiva." (Renaud, 2017)

Exemplu:

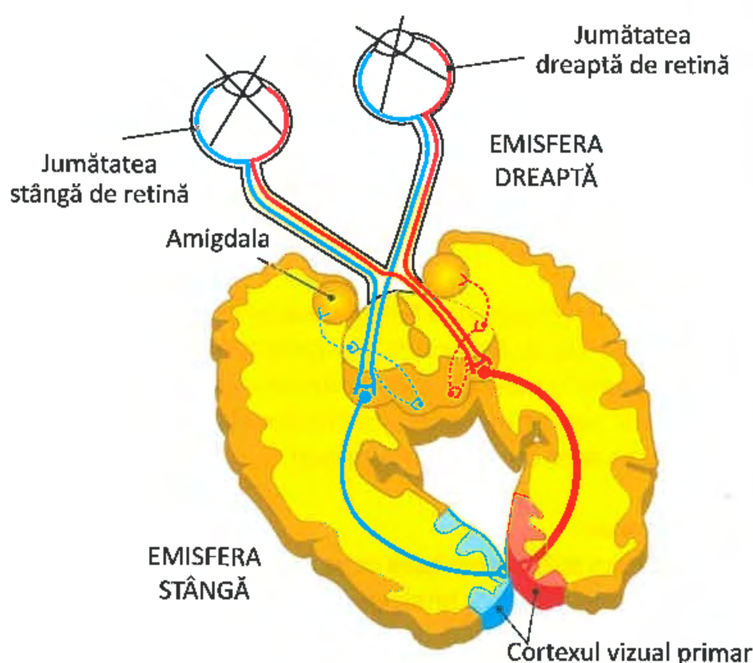
- Într-o comună de lângă un oraș mare a început dezvoltarea imobiliară și foarte mulți oameni s-au mutat din oraș acolo, datorită prețurilor mici la apartamente. În zonă se află și o fermă de pui, care în timpul perioadei calde împrăștie un miros foarte urât, care îți taie respirația. Oamenii au cumpărat apartamentele, deoarece fermei urma să îi expire autorizația de funcționare în câteva luni și primăria a promis că nu va elibera alta. Cu toate acestea, ferma a primit autorizație în continuare. Oamenii au fost scandalizați o perioadă, după care s-au potolit. Dacă vine un vizitator într-o zi toridă de vară, nu poate respira din cauza duhorii ce vine dinspre fermă, însă locuitorii nu par deranjați, deoarece creierul le-a dat soluția: anosmie pentru acel miros. (Arhivă personală M. Alexandru)



Retina este un strat de nervi sensibil la lumină care se întinde pe partea din spate a ochiului. Acesta acoperă coroida și este în contact strâns cu corpul vitros. Retina conține celule fotosensibile care recepționează lumina trasformând lumina în impuls nervos care este trimis prin nervul optic la cortexul vizual din lobul occipital, acestea fiind celulele cu conuri și celulele cu bastonașe. Macula, situată în apropierea porțiunii centrale a retinei, este responsabilă pentru vederea centrală. Retina provine din ectoderm și este controlată din cortexul vizual.

Câmpurile vizuale ale fiecărui ochi sunt împărțite într-un câmp vizual drept și stâng, numit câmpurile temporale (aproape de osul temporal) și câmpurile nazale (aproape de nas). În mod similar, retina fiecărui ochi este împărțită în două jumătăți: retina temporală și retina nazală.

Jumătățile drepte ale retinei ambilor ochi (culoare roșie în imaginea alăturată) primesc imagini predominant din câmpul vizual stâng (90% din stânga, 10% din dreapta), în timp ce jumătatea stângă a retinei (culoare albastră în imaginea alăturată) primește imagini în principal din câmpul vizual vizual (90% din dreapta, 10% din stânga). Având în vedere refracția luminii de către cornee și lentilă, imaginea proiectată pe retină este de fapt inversată. Prin urmare, ceea ce este în câmpul vizual temporal al fiecărui ochi este perceput de retina nazală și ceea ce este în câmpul nazal al vederii este perceput de retina temporală.



Percepția vizuală, generată de fotoreceptori în retină, este transmisă prin intermediul nervului optic. Ramurile drepte și stângi ale nervului optic se alătură în spatele ochilor, chiar în fața glandei pituitare, pentru a forma o structură în formă de cruce numită chiasma optică.

Conflict biologic - conflict de frică din spate, teama de ceva cineva care „îți suflă în ceafă" în legătură cu o persoană cunoscută, identificată; teama de a fi certat de mama, tata sau altă persoană cunoscută; teama de un pericol cunoscut și cu care nu poți lupta (frica de un prădător ascuns, periculos).

În faza CA: focare Hamer, fără ulcerații; scăderea capacității vizuale a jumătăților drepte sau stângi ale retinei.
Sensul biologic: pentru a face invizibil ceea ce-i provoacă persoanei frică.

În faza Pcl-A: edeme de vindecare la nivel cerebral și între retină și coroid care poate produce detașarea retinei; un punct întunecat în câmpul vizual cu scădere dramatică a vederii din cauza edemelor..

În faza Pcl-B: cicatrizare cu celule gliale în retină, ca și în creier; punctul întunecat din câmpul vizual devine maro deschis și dispare treptat.

Suplimentar:

Miopia - persoana nu vede bine la distanță (viziune încețoșată la distanță); este alungirea optică a globului ocular din cauza cicatrizării țesutului dintre retină și coroidă după recăderi succesive. Miopia este soluția creierului de a ajuta persoana să se focalizeze pe cei care sunt în imediata apropiere, deoarece acolo este pericolul. Este ca o alarmă de pericol: „Ferește-te!"

Hipermetropia - persoana nu poate vedea clar de aproape; este surtarea optică a globului ocular din cauza cicatrizării țesutului dintre retină și coroidă după recăderi succesive. Hipermetropia este soluția creierului atunci când persoana se teme de ceva din depărtare (de exemplu, bătrânii care „nu așteaptă nimic bun de la viitor").

CONSTELAȚIILE CEREBRALE

Cercetările Dr. Hamer arată că schimbările de comportament și conduită, denumite și „tulburări de dispoziție" și „tulburări psihice", apar din combinații de șocuri biologice care au o corelație psihică, cerebrală și psihologică numite **constelații cerebrale**.

Luând în considerare această interacțiune, descoperirile doctorului Hamer explică de ce o persoană devine deprimată, maniacă, paranoidă, anxioasă, autistă, megalomană, anorexică, nimfomană, bulimică, violentă, isterică; de asemenea explică halucinațiile vizuale, auditive, senzoriale, olfactive etc.

Gradul de schimbare a comportamentului este determinat de amploarea PBS-urilor.

Combinațiile diferitelor programe speciale care dau naștere unei constelații cerebrale reprezintă de fapt un eveniment biologic compus din mai multe programe, care împreună produc un nou comportament funcțional și util din punct de vedere biologic pentru supraviețuire sau adaptare la viața în societate.

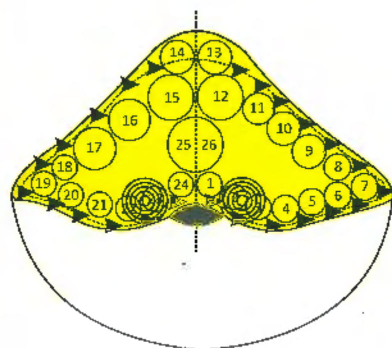
O persoană se află într-o constelație a creierului când în oricare dintre cele patru zone ale creierului (trunchiul cerebral, cerebelul, măduva cerebrală sau cortexul cerebral) există un focar Hamer în fază simpaticotonică (faza de conflict activ sau criza de vindecare) în una dintre emisfere cerebrale (jumătăți în cazul trunchiului cerebral) și un al doilea focar Hamer lovește pe emisfera (jumătatea) opusă.

Dacă persoana are mai multe focare Hamer pe aceeași parte a creierului și nici unul pe partea opusă, atunci nu este într-o constelație cerebrală și nu va prezenta schimbări în comportament și conduită.

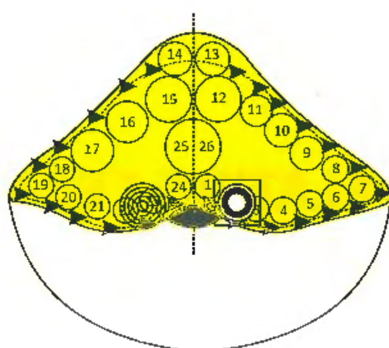
Manifestarea exactă a schimbărilor mintale este determinată de tipurile de conflicte care sunt implicate.

Fiecare constelație a creierului are un sens biologic nou și specific pentru individ. Aceste *super-programe* îi permit individului, datorită schimbării comportamentului, să aibă o șansă mai mare de supraviețuire într-un mediu ostil.

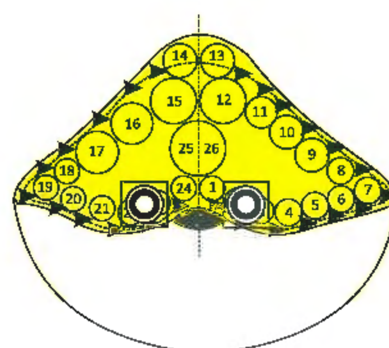
În general constelația trunchiului cerebral are loc atunci când există un program biologic special datorită nevoii și incapacității de a realiza ceva simultan cu un alt program din cauza necesității și imposibilității de a scăpa de ceva. Din punctul de vedere al dr. Hamer, constelația trunchiului cerebral este valabilă (se manifestă) pe toată durata simpaticotonică a programului biologic special: fază de conflict activ sau criza de vindecare.



Fază de conflict activ pe ambele relee



Fază de conflict activ pe unul dintre relee și criza epileptoidă din faza de vindecare pe celălalt releu



Criza epileptoidă din faza de vindecare pe ambele relee

Fig. 49. Exemplu de constelație a trunchiului cerebral

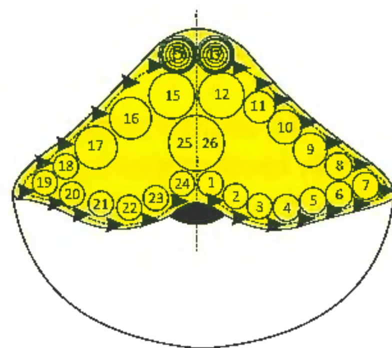
În general constelația trunchiului cerebral are loc atunci când există un program biologic special datorită nevoii și incapacității de a realiza ceva simultan cu un alt program din cauza necesității și imposibilității de a scăpa de ceva.

Criza de vindecare a PBS-ului poate atinge durata de patru ore.

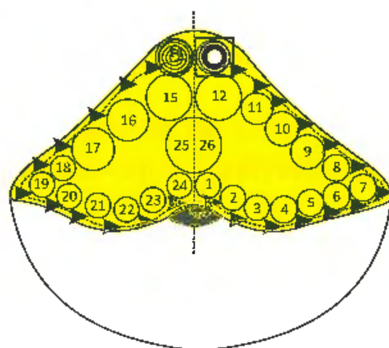
Manifestări ale constelației trunchiului cerebral:
- consternare, uimire, uluire, stupoare;
- lipsa capacității de a gândi și reacționa;
- pierderea sensului conversației;
- privire fixă, pierdută.

Sensul biologic: persoana rămâne calmă, nemișcată pentru a supraviețui până când trece pericolul.

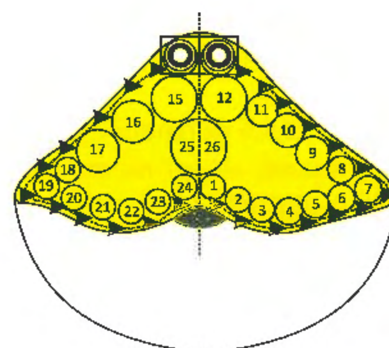
CONSTELAȚIA TUBURILOR COLECTOARE RENALE



Fază de conflict activ pe ambele relee ale tuburilor colectoare renale



Fază de conflict activ pe unul dintre releele tuburilor colectoare renale și criza epileptoidă din faza de vindecare pe celălalt releu



Criza epileptoidă din faza de vindecare pe ambele relee ale tuburilor colectoare renale

Fig. 50. Constelația tuburilor colectoare renale

Manifestări specifice:
- consternarea / uimirea este mult mai puternică;
- persoana este dezorientată în timp și spațiu, este incapabilă să se orienteze, se simte pierdută, nu are noțiunea timpului.
- dublu strabism divergent; boala Alzheimer.

Sensul biologic: persoana dezorientată nu se mișcă pentru a evita expunerea la un pericol mai mare. În același timp, strabismul divergent îi oferă o arie vizuală mai vastă, astfel încât poate vedea de departe dușmanul sau mediul din care „a fost azvârlit de val" și în care se simte în siguranță.

Dacă strabismul este operat, atunci când persoana iese din constelație ochiul operat va fugi spre interior, spre nas (strabism convergent)

Condiții pentru această constelație:

Din punctul de vedere al dr. Hamer, constelația cerebelului (similar cu cea a trunchiului cerebral) este valabilă (se manifestă) pe toată durata simpaticotonică a programului biologic special: fază de conflict activ sau criza de vindecare.



Fază de conflict activ pe ambele relee



Fază de conflict activ pe unul dintre relee și criza epileptoidă din faza de vindecare pe celălalt releu



Criza epileptoidă din faza de vindecare pe ambele relee

Fig. 51. Exemplu de constelație a cerebelului

Manifestări ale persoanei aflate în constelația cerebelului:

- persoana este „arsă" emoțional, se simte „moartă pe interior"; absența oricărei emoții sau dorințe; lipsa empatiei; este ca și cum persoana ar fi „anesteziată" din punct de vedere emoțional;
- indiferență emoțională față de ce se întâmplă în jur;
- se poate numi foarte bine și „constelația asasinului", deoarece persoana este antisocială în același timp;
- atenție pentru fiecare detaliu, dar fără a se implica emoțional; indiferent ce se întâmplă, persoana va spune că „este în regulă, totul este bine";
- persoană singuratică, retrasă, căreia nu-i pasă de drepturile și nevoile celorlalți;
- pot fi mediatori excelenți, deoarece nu reacționează emoțional (nu pot fi „șantajați" emoțional, nimeni nu poate să îi „înverșuneze" sau să îi instige) și își continuă misiunea cu zâmbetul pe buze.

Ca mecanism de supraviețuire constelația cerebelului este una dintre cele mai frecvente constelații.

Sensul biologic: persoana amenințată sau atacată puternic din toate părțile intră într-o stare de apatie, de indiferență, ceea ce are dublu sens - nu mai simte atacurile celorlalți iar persoanele din jur renunță să o mai atace în lipsa oricărei reacții.

Dezavantajul acestei constelații este aceea că persoana nu poate simți durerea emoțională și nu va face nimic concret pentru a ieși din situația dureroasă, răbdând cu stoicism tot ceea ce se întâmplă fără să se plângă. În practica clinică, acești oameni vor fi cei care au simptomatologie mai severă și mai complexă, având recăderi multiple (recidive) de ani de zile (fiind anesteziați).

Dacă persoana transpiră mult (transpirația rece) la nivelul întregului corp, la ambele mâini sau la ambele picioare (glandele sudoripare în faza activă sau în criza de vindecare), aceasta se află în constelația cerebelului.

Atunci când constelația cerebelului este puternică și durează mult timp, persoanei nu îi rămân prea multe amintiri din acea perioadă a vieții sale. Astfel, dacă iese din constelație, ar putea avea lacune de lipsă de memorie pe termen lung (copilărie, tinerețe, anumite etape ale vieții) în legătură cu perioadele în care a fost în constelație.

CONSTELAȚIA GLANDEI MAMARE



Fază de conflict activ pe ambele relee ale glandei mamare



Fază de conflict activ pe unul dintre relee și criza epileptoidă din faza de vindecare pe celălalt releu



Criza epileptoidă din faza de vindecare pe ambele relee ale glandei mamare

Fig. 52. Constelația glandei mamare

Dacă există dublă îngrijorare pentru membrii grupului (glandele mamare dreapta și stânga), comportamentul persoanei este opus celui manifestat în oricare altă constelație a cerebelului. În loc să fie arsă emoțional și indiferentă, persoana:

- dorește să-i ajute, să-i protejeze și să-i îngrijească pe toți;
- este constelația „bunului samaritean";
- fetele cu această constelație înainte de dezvoltarea fizică din pubertate vor avea sâni mai mari;
- combinată cu constelația miocardului declanșează un comportament de „cloșcă" (interes exagerat pentru ceilalți).

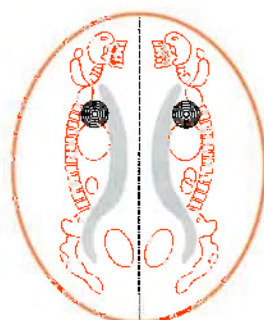
Constelația măduvei cerebrale apare atunci când există câte un focar Hamer pe fiecare emisferă a măduvei cerebrale. Constelația măduvei cerebrale este valabilă pe toată durata programului biologic special: fază de conflict activ, fază de vindecare sau criză de vindecare, ceea ce înseamnă că persoana are două conflicte de autodevalorizare, iar unul dintre ele este în raport cu o persoană considerată „egală", în timp ce celălalt este în raport cu o persoană considerată „inferioară" sau „superioară".

Manifestarea persoanei care se află în constelația măduvei cerebrale:

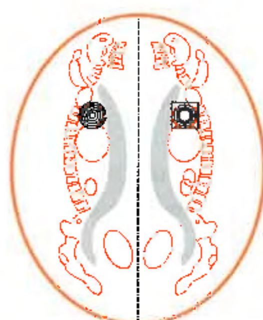
- megalomanie; aroganță, comportament egocentric, delir de măreție, persoana care a renăscut din propria cenușă, ca pasărea Phoenix;
- este o constelație indispensabilă pentru supraviețuire în societatea actuală;
- persoana tinde să ia rolul victimei, crede că știe totul și nu acceptă sfaturile nimănui.

Sensul biologic: persoana dublu devalorizată este pusă într-o situație de „superpoziție" și, datorită iluziei sale de măreție, are posibilitatea să găsească o nouă poziție în grup, reușind să fie competitivă, chiar dacă prețul este foarte mare.

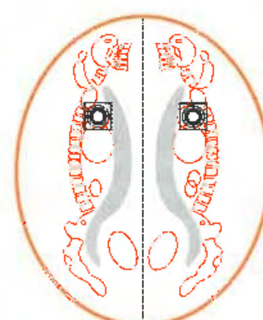
CONSTELAȚIA MIOCARDULUI - persoana crede că poate orice (puterile îi sunt nelimitate) și tinde să le facă pe toate.



Fază de conflict activ pe ambele relee



Fază de conflict activ pe unul dintre relee și fază de vindecare (inclusiv criza de vindecare) pe celălalt releu



Fază de vindecare (inclusiv criza de vindecare) pe ambele relee

Fig. 53. Constelația miocardului

CONSTELAȚIA OVARELOR

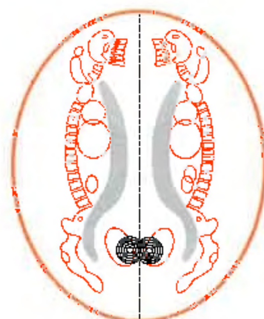
- menstruație mai des de 28 de zile (20 până la 25 de zile);
- comportament provocator sau insinuator (flirt) cu sexul opus.

Atunci când chisturile de la nivelul ovarelor sunt încapsulate (după 8 până la 9 luni de la rezolvarea DHS-ului) și femeia nu se mai află în constelația ovarelor, menstruația redevine regulată la fiecare 28 de zile și comportamentul ei revine la normal.

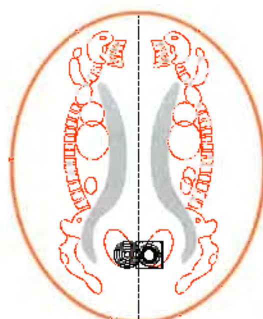
CONSTELAȚIA TESTICULELOR:

- interes pronunțat pentru femei;
- încearcă să cucerească, să fie îndrăgostit.

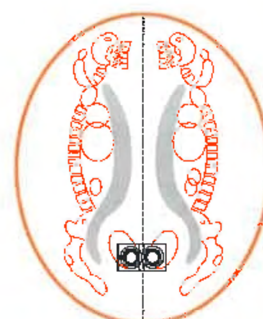
Atunci când chisturile din testicule se încapsulează (după 8 până la 9 luni de la rezolvarea DHS-ului) și bărbatul nu mai este în constelația testiculelor, comportamentul său revine la normal.



Fază de conflict activ pe ambele relee



Fază de conflict activ pe unul dintre relee și fază de vindecare (inclusiv criza de vindecare) pe celălalt releu



Fază de vindecare (inclusiv criza de vindecare) pe ambele relee

Fig. 54. Constelația ovarelor / testiculelor

Dacă în cazul tuturor celorlalte constelații (constelațiile trunchiului cerebral, cerebelului și măduvei cerebrale) se observă o schimbare semnificativă a comportamentului și conduitei persoanei, această modificare este mult mai puternică în cazul persoanelor care sunt într-o constelație a cortexului cerebral. De fapt, constelațiile sunt soluția pe care creierul nostru a găsit-o pentru a ne ajuta să supraviețuim.

Dacă un bărbat sau o femeie alfa suferă un conflict teritorial, în anumite cazuri rezolvarea acestui conflict poate fi fatală (vezi programul intimei venelor și arterelor coronare de la pag. 120 și 124). Astfel că persoana va suferi un al doilea conflict teritorial, iar odată cu acesta se formează o constelație, deoarece al doilea conflict poate avea focar Hamer doar în zona teritorială liberă (opusă celei pe care se află primul focar - pag.115). Dr. Hamer explică psihozele prin constelațiile cortexului, deoarece acestea se diferențiază prin condiții psihologice specifice, care pot fi mai ușoare - „normale" sau mai grave - „patologice" în funcție de intensitatea trăirii conflictuale.

În momentul formării celui de-al doilea conflict teritorial, masa conflictuală a primului conflict se stopează, iar conflictul nu mai poate fi rezolvat înainte ca cel de-al doilea să fie rezolvat. Practic, al doilea conflict vine ca un „sigiliu", care nu permite desfacerea primului conflict, astfel încât persoana să nu moară în timpul crizei de vindecare din cauza unei mase conflictuale prea mari. **Ambele conflicte trebuie să fie în simpaticotonie (fază activă sau criză de vindecare).**

Constelațiile cortexului se diferențiază prin aceea că se formează în zona de teritorială sau în afara zonei teritoriale.

În cazul constelațiilor din zona teritorială se aplică **regulile balanței**.

Pentru a înțelege regulile balanței, voi folosi un exemplu: o fetiță, dreptace, în vârstă de 10 ani, își surprinde părinții în timpul actului sexual, ceea ce este șocant pentru ea, fetița simte evenimentul ca și cum „ceea ce pățește mama i se întâmplă ei" și, deoarece nu înțelege, suferă un conflict sexual, care îi afectează releul intimei venelor coronare și a cervixului uterin.

Astfel, are primul conflict teritorial - conflict de frustrare sexuală,

Zona teritorială feminină se blochează (se „închide" partea stângă a cortexului cerebral), fetița devine masculină, testosteronică, „băiețoasă". Va prefera compania băieților și va avea gândire și comportament de tip masculin.

Dacă acest conflict este de durată și fetița ajunge la vârsta pubertății în această condiție, dezvoltarea ei fizică se va derula ca în cazul unui băiat: umeri drepți, lați, șolduri înguste, sâni mici. Nu va avea prima menstruație (menarha) la vârsta de 11 ani (vârsta normală în biologie).

La vârsta de 14 ani, colegul și prietenul ei cel mai bun este perceput de fată ca un „bun" al ei, ca o „bucățică de teritoriu" (să nu uităm că ea are acum gândire și comportament masculin, astfel că și teritorial se manifestă ca un bărbat.

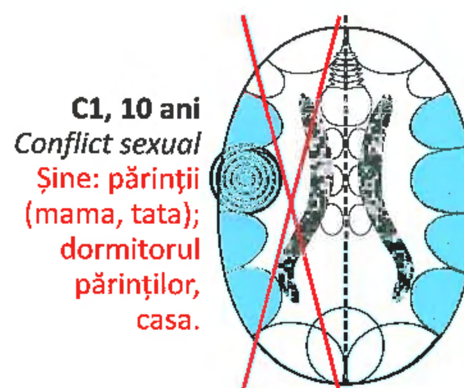


Fig. 55. Femeie dreptace. Focarul Hamer pentru primul conflict teritorial.

Când își vede amicul în parc de mână cu altcineva, fata va avea al doilea conflict teritorial - de tip masculin - pierdere teritorială, iar conflictul va avea focar Hamer pe releul intimei arterelor coronare din partea dreaptă a cortexului.

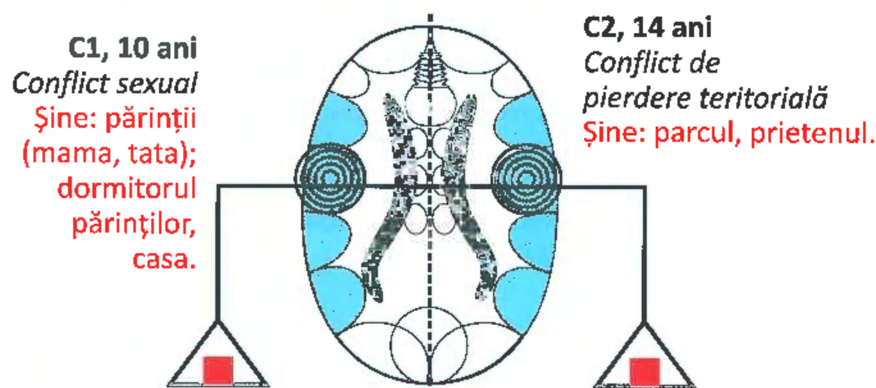


Fig. 56. Balanța echilibrată în cazul constelației schizofrenice

Din acest moment, al conflictului C2, fata intră într-o constelație a cortexului - constelație schizofrenică maniaco-depresivă.

Mania - activitate neobosită: excitare exagerată, emoții, acțiuni și gânduri compulsive, „lipsa sensibilității", incapacitatea de a acorda atenție (nu poate asculta), lipsa discernământului, veselia nejustificată - „Ca și cum ar sta pe ace!"

Depresia - deznădejdea: lipsește dorința de a merge mai departe, nu își găsește sensul și scopul în viață, apatie, nu se poate bucura de ceva plăcut. Forme ușoare: „persoană sensibilă", timiditate sau introversiune.

Echilibrul absolut de durată între cele două conflicte este practic imposibil; el se realizează doar atunci când balanța își schimbă înclinația. Practic, niciodată „greutatea" celor două conflicte nu va fi egală.

Prin intermediul șinelor, unul dintre cele două conflicte va conta mai mult, va fi mai de actualitate la nivel subconștient, va fi „mai greu", astfel că va înclina balanța în „favoarea" lui. De exemplu, șinele primului conflict sunt mama, tata, casa, astfel că atunci când este acasă împreună cu părinții C1 va fi mai puternic pentru subconștientul ei. Când merge cu prietenii în parc, C2 va fi mai important, deoarece parcul este șină pentru cel de-al doilea conflict. Această modificare a „greutății" conflictului este descrisă în **prima regulă a balanței**.

Regulile balanţei se aplică doar în cazul zonei de teritorialitate (cortexul teritorial feminin şi masculin).

1. PRIMA REGULĂ A BALANŢEI:

a. În cazul în care conflictul de tip feminin este mai actual, mai puternic (prin intermediul şinelor), persoana este în stare maniacală - manie de durată; persoana este mai masculină.

În exemplul anterior, C1 este mai puternic atunci când fata este împreună cu părinţii sau se află acasă.

b. În cazul în care conflictul de tip masculin este mai actual, mai puternic (prin intermediul şinelor), persoana este în stare depresivă - depresie de durată; persoana este mai feminină.

În exemplul anterior, C2 este mai puternic atunci când fata este împreună cu amicul sau în parc.

c. În cazul în care accentuarea, importanţa celor două conflicte alternează (balanţa îşi schimbă poziţia prin intermediul şinelor), persoana este maniaco-depresivă.

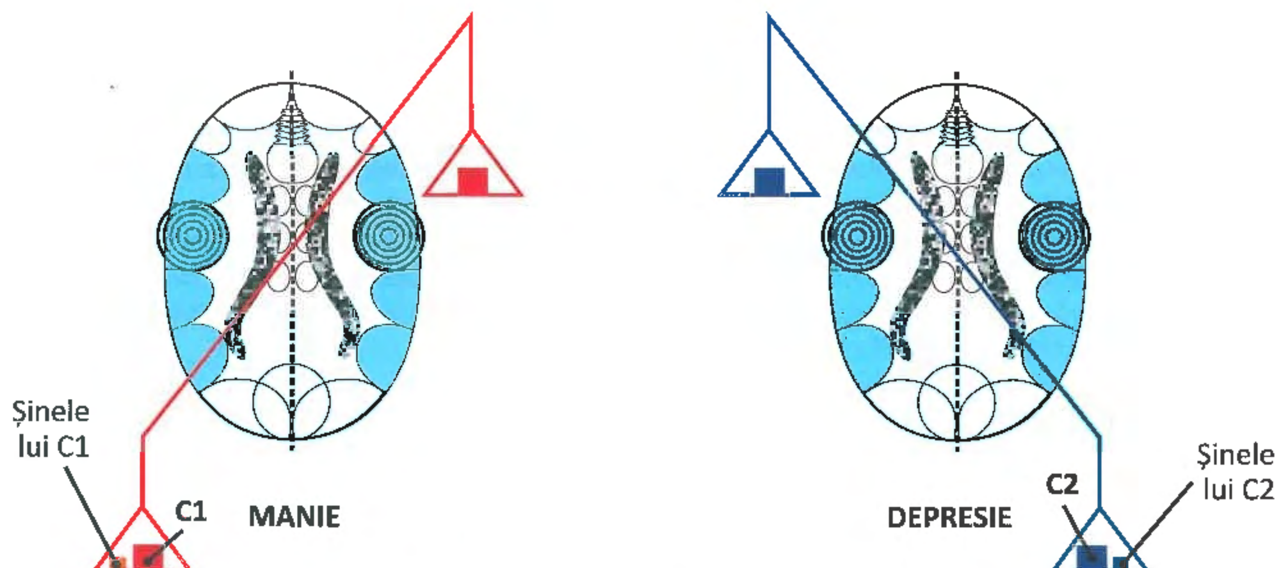


Fig. 57. Manie şi depresie, în funcţie de înclinarea balanţei

2. A DOUA REGULĂ A BALANŢEI

Dacă se adaugă un nou conflict - al treilea, poziţia balanţei la momentul DHS, precum şi lateralitatea persoanei va determina pe care emisferă cerebrală este experimentat noul conflict şi, prin urmare, impactul său.

Dacă este vorba de o persoană dreptace aflată în constelaţie schizofrenică maniaco-depresivă, atunci al treilea conflict va accentua starea în care se afla persoana în momentul trăirii şocului conflictual, deoarece **focarul Hamer face „săritura calului" la al treilea conflict în cazul persoanelor dreptace.**

Astfel, o femeie dreptace în manie va deveni mai maniacă atunci când are al treilea conflict teritorial, iar o femeie dreptace în depresie va deveni mai depresivă atunci când are al treilea conflict teritorial. Un bărbat dreptaci în manie va deveni mai maniac atunci când are al treilea conflict teritorial, iau un bărbat dreptaci în depresie va deveni mai depresiv atunci când are al treilea conflict teritorial.

Spre deosebire de dreptaci, **la persoanele stângace focarul Hamer face „săritura calului" la primul conflict** (vezi pag.115), astfel că nu îl va mai face şi la al treilea conflict, ca şi persoana dreptace. Astfel că al treilea conflict schimbă dispoziţia persoanei. O femeie stângace în manie va deveni depresivă atunci când are al treilea conflict teritorial, iar o femeie stângace în depresie va deveni maniacă la al treilea conflict teritorial. Un bărbat stângaci în manie va deveni depresiv atunci când are al treilea conflict teritorial, iar un bărbat stângaci în depresie va deveni maniac la al treilea conflict teritorial.

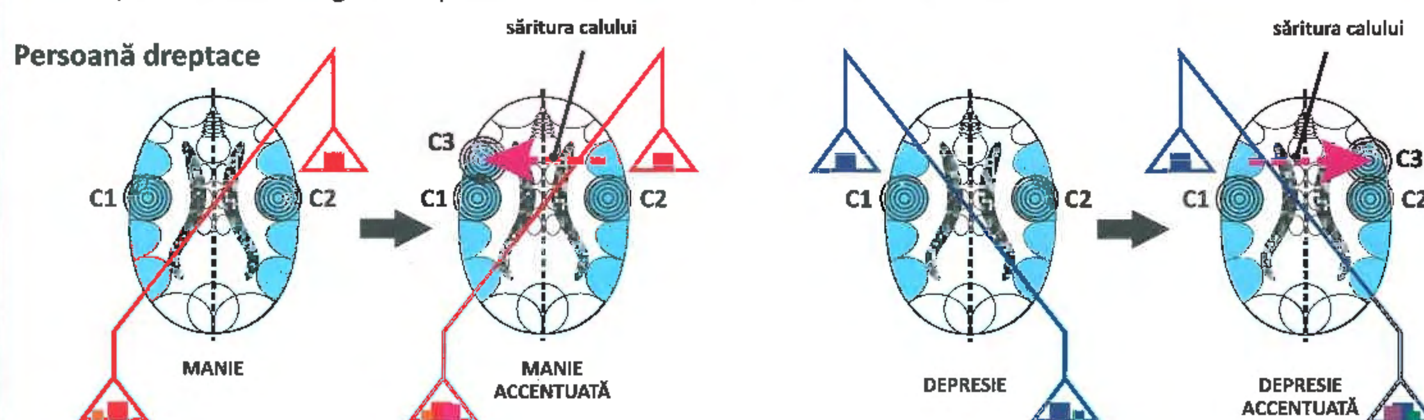


Fig. 58. Focarul Hamer pentru cel de-al treilea conflict teritorial în cazul persoanelor dreptace.

Persoană stângace

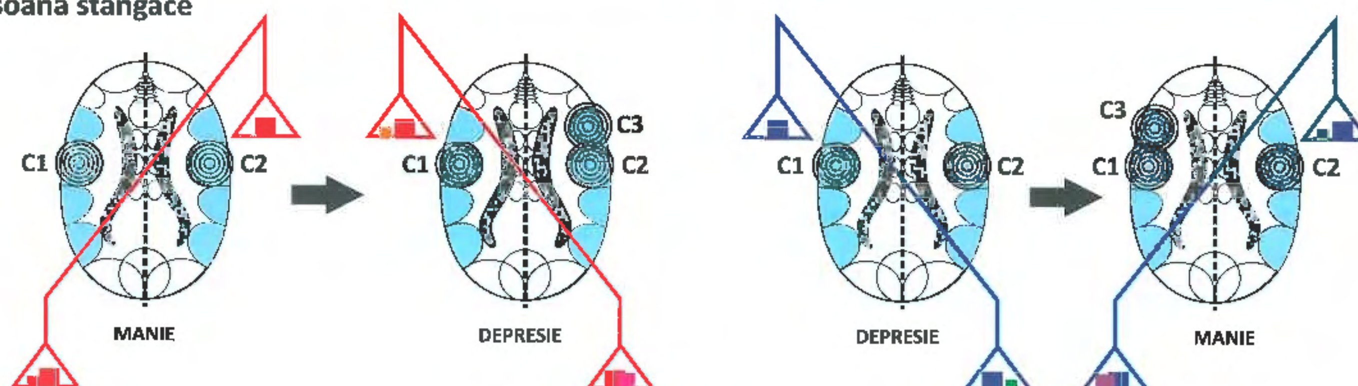


Fig. 59. Focarul Hamer pentru cel de-al treilea conflict teritorial în cazul persoanelor stângace.

Indiferent de gen, lateralitate și status hormonal, atunci când persoana se află într-o constelație schizofrenică maniaco-depresivă modul în care percepe lumea este influențat de starea în care se află. Dacă este în manie, persoana este masculină (indiferent dacă este femeie sau bărbat) și poate avea doar conflict teritorial de tip masculin. Dacă este în depresie, persoana este feminină (indiferent dacă este femeie sau bărbat) și poate avea doar conflicte teritoriale de tip feminin.

Cu alte cuvinte, atunci când este în manie, zona teritorială mai deschisă a cortexului este zona dreaptă (testosteron), masculină și conflictul poate fi simțit doar într-un mod masculin; atunci când este în depresie, zona teritorială mai deschisă a cortexului este zona stângă (estrogen), feminină și conflictul poate fi simțit doar într-un mod feminin.

În schimb, focarul Hamer nu se va forma în cazul celui de-al treilea conflict al persoanei dreptace pe zona în care a fost simțit conflictul, ci va suferi „săritura calului" și se va fixa pe releul de vizavi.

Să ne întoarcem pentru a exemplifica a doua regulă a balanței la cazul fetei care la 14 ani a avut cel de-al doilea conflict teritorial și a intrat în constelație schizofrenică maniaco-depresivă.

Este pe șina lui C1 (acasă, cu părinții), deci este maniacă. Percepția ei este de tip masculin. Dacă, de exemplu, mama îi interzice să-și folosească laptopul din cauza performanțelor școlare, fata poate suferi un conflict de furie în teritoriu de tip masculin. Fiind dreptace, focarul Hamer nu se va forma pe releul de pe cortexul drept, ci va face „săritura calului" pe releul de vizavi, ca și în fig. 59.

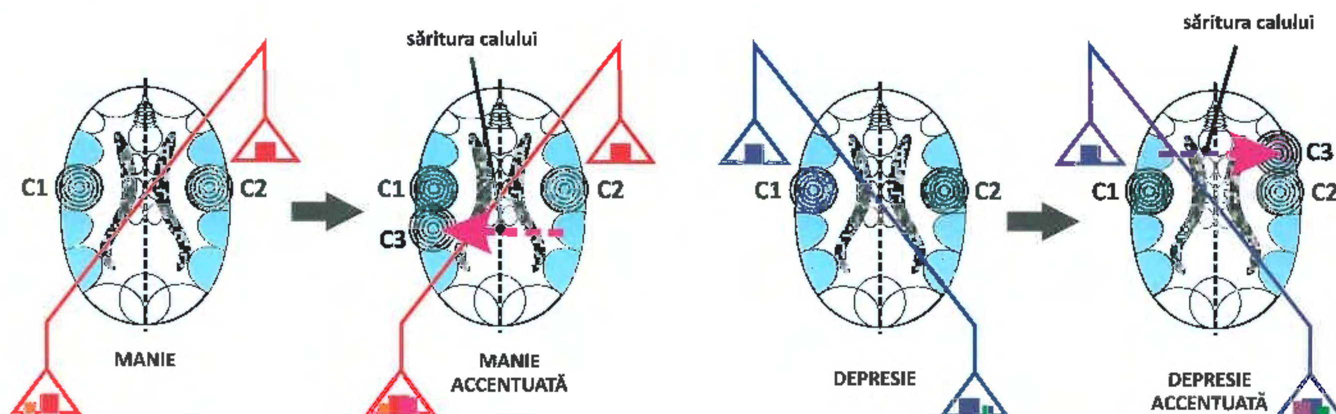


Fig. 60. Focarul Hamer pentru cel de-al treilea conflict teritorial în cazul persoanei dreptace, în funcție de înclinarea balanței - manie sau depresie.

Dacă în schimb fata se află pe șina lui C2 (este cu amicul „pierdut" la un film), ea va fi feminină, în depresie. Poate avea doar conflicte teritoriale de tip feminin, deoarece acum gândește, simte și se comportă feminin. Presupunem că cineva o sperie foarte tare în timpul filmului și simte un conflict de frică teritorială de tip feminin - frică / spaimă, care ar trebui să aibă focar pe mucoasa laringiană. Dar, este al treilea conflict teritorial, fata este dreptace, așa că intervine „săritura calului" - focarul Hamer se va forma la nivelul releului mucoasei bronșice (conform fig. 59), iar fata devine mai feminină, depresia este mai accentuată.

Dacă fata ar fi fost stângace, în primul caz - manie - focarul Hamer s-ar fi făcut pe zona în care a fost trăit conflictul - zona masculină - iar balanța și-ar fi schimbat poziția: fata ar fi devenit depresivă, feminină iar în al doilea caz ar fi devenit maniacă, masculină.

3. A TREIA REGULĂ A BALANŢEI:

Din punct de vedere terapeutic, pacientul poate ieşi din depresie prin trecerea conştientă pe şina conflictului cerebral din partea stângă = şină maniacală. Maniacul este considerat ca fiind dinamic şi într-o foarte bună dispoziţie.

4. A PATRA REGULĂ A BALANŢEI

În timpul menopauzei (când secreţia ovariană de estrogen încetineşte) femeia devine din punct de vedere hormonal masculină. Această „masculinitate hormonală" diferă de „masculinitatea conflictuală" (vezi regulile balanţei 6 şi 7)

a) femeia stângace devine un bărbat stângaci.

b) femeia dreptace devine un bărbat dreptaci.

În ceea ce priveşte conflictele, odată cu modificările hormonale conflictele teritoriale/PBS (şi numai acestea) sar pe emisfera cerebrală opusă, deoarece femeia le trăieşte acum din perspectiva masculină. Totuşi, cu noua identitate biologică, conflictele pot deveni, de asemenea, irelevante.

5. A CINCEA REGULĂ A BALANŢEI

Odată cu săritura focarelor Hamer în emisfera cerebrală opusă, conflictele cerebrale stângi, care determină pacientul să fie maniac, devin acum conflicte cerebrale drepte care transformă pacientul în depresiv. În mod egal, o şină conflictuală care a generat în trecut o stare maniacală (de bună dispoziţie), declanşează acum o depresie şi invers. În mod similar, conflictele pot fi resimţite în mod diferit în sensul că o femeie poate resimţi un conflict la fel ca un bărbat.

6. A ŞASEA REGULĂ A BALANŢEI

Pentru femei există două posibilităţi de a „deveni masculine":

a) modificările hormonale: (post) menopauză, extirpare ovariană, necroza ovariană cauzată de un conflict de pierdere, tratamentul contraceptiv, prin otrăvire („chimio"), etc.: „masculinitate hormonală".

b) activitate conflictuală oriunde în zona de conflict teritorial din partea stângă, de exemplu, conflictul de pierdere teritorială = „masculinitate conflictuală".

Toate mecanismele se comportă diferit şi se pot combina între ele. Cu toate acestea, balanţa se poate înclina spre stânga sau spre dreapta şi conflictele noi îi pot încă determina poziţia

7. A ŞAPTEA REGULĂ A BALANŢEI

Acelaşi lucru este valabil şi pentru bărbaţi, schimbând ceea ce trebuie schimbat. Cele două posibilităţi de a „deveni feminin" sunt:

a) modificările hormonale: climacteriu viril (scăderea testosteronului), extirpare testiculară, castrare hormonală, necroză testiculară determinată de un conflict de pierdere, prin otrăvire („chimio") etc.: „feminitate hormonală";

b) activitate conflictuală oriunde în zona conflictelor teritoriale din partea dreaptă, de exemplu, conflictul de pierdere teritorială = „feminitate masculină" („lupul secundar"; homosexualul-feminin). Bărbatul stângaci este de la primul conflict teritorial maniac şi, în termeni biologici, un homosexual-macho, lupul secundar pe jumătate feminin, adică castrat psihic).Cu al doilea conflict în zona opusă de conflict teritorial, regula opririi maturizării se aplică şi este, prin urmare, o funcţie de bază pentru măsurarea balanţei.

IMPORTANT!

În momentul în care persoana are al doilea conflict teritorial și intră în constelație teritorială se oprește maturizarea emoțională. Maturizarea emoțională are loc până la vârsta de 25 de ani, iar dacă persoana a intrat în constelație înainte de această vârstă, nu se va maturiza din punct de vedere emoțional.

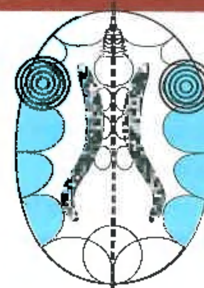
Dacă persoana a intrat în constelație la o vârstă fragedă este vizibil, deoarece are corpul subțire, umeri înguști și musculatură slab dezvoltată, ovulația și / sau maturizare sexuală târzie și așa-numita față de copil („baby face").

Maturizarea emoțională nu influențează dezvoltarea intelectuală; persoana se va dezvolta normal din punct de vedere intelectual, dar va avea reacții de copil, în funcție de vârsta la care s-a blocat maturizarea emoțională.

În exemplul anterior, în momentul în care are cel de-al doilea conflict și intră în constelație schizofrenică maniaco-depresivă (14 ani), fata va avea menarhă (prima menstruație), urmând ca menstruațiile să fie dureroase și neregulate, în funcție de înclinarea balanței. Aceasta este explicația faptului că în societatea modernă fetele au menarha la vârste mai mari decât cea de 11 ani, care este normală din punct de vedere biologic.

Fiind în constelația teritorială a creierului, există o reducere considerabilă a efectului conflictului biologic asupra organelor (valabil numai pentru cortexul teritorial). Chiar și cu o masă conflictuală importantă, simptomatologia este redusă.

Intensitatea conflictelor la nivel psihic și a FH în creier va fi aceeași, reducerea intensității se manifestă doar la nivel organic.

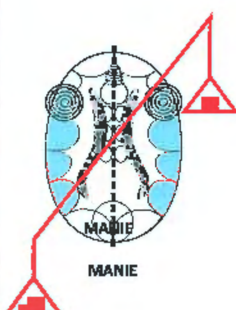


CONSTELAȚIA AERIANULUI

Este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de frică teritorială de tip feminin pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul mucoasei laringiene și un conflict de frică teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul mucoasei bronșice. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

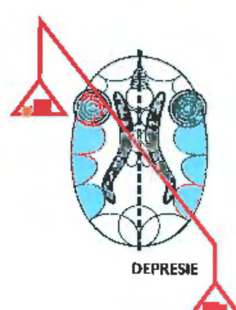
Tipologie:

- persoana plutește pe deasupra tuturor, se simte superioară celorlalți sau situațiilor, este „dusă cu pluta", „iluminată";
- are idei despre înălțare, manifestă aroganță, visează că zboară;
- are tendință pentru secte, este ruptă de realitate;
- nu este în contact cu Pământul, se află în sfere înalte, iubește înălțimea, de aceea este o constelație întâlnită mai ales în meseriile de pilot, parașutist și îndrumător spiritual („guru");
- faptul că persoana plutește pe deasupra tuturor înseamnă că plutește și pe deasupra conflictelor sale - acesta este un suprasens biologic;
- expresii tipice: „Viața mea e perfectă."; „Eu nu am probleme, poate alții au, dar eu nu.";
- potrivit dr. Hamer sunt cei care fac cele mai multe descoperiri, pentru că au capacitatea să vadă imaginea de ansamblu;
- persoanele aflate în această constelație sunt preocupate de tot ce are legătură cu zborul (dragoni, zmee, avioane etc.).



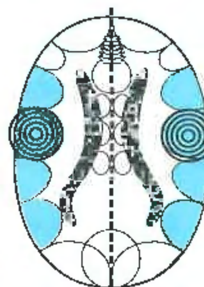
Maniacul este fericit, deoarece visează că aleargă și pe măsură ce aleargă pașii devin salturi, începe să se ridice de la pământ, să plutească pe deasupra acoperișurilor; face călătorii astrale;

În general sunt persoane suple, de multe ori uită și să mănânce; pare arogant în cele mai multe cazuri.



Depresivul suferă, visează că este împins de pe marginea unei prăpastii și nu se mai oprește din cădere.

În general visează căderi în gol. Sunt persoanele care nu suportă înălțimea - frica de înălțime.



CONSTELAȚIA POST-MORTEM SAU CONSTELAȚIA SUICIDARĂ

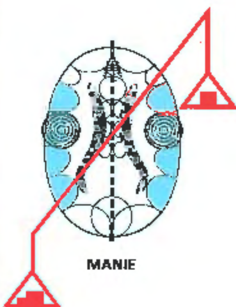
Este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de pierdere teritorială de tip feminin (conflict de frustrare sexuală) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul intimei venelor coronare, cervixului uterin și veziculei seminale și un conflict de pierdere teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul intimei arterelor coronare, arcului aortic, arterei carotide și subclaviculare. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:

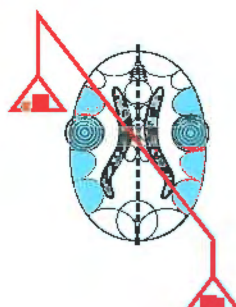
- o persoană care este frustrată din punct de vedere sexual și / sau nu mai are teritoriu ar putea avea gândul „Care este scopul vieții?" și astfel începe să se intereseze de lucrurile de după moarte, de nemurire;
- persoana nu mai este interesată de viața curentă, deoarece aceasta nu mai are sens pentru ea, de aceea se gândește ce se întâmplă dacă moare sau se sinucide.

Persoana cu masă conflictuală mică este interesată de subiectul morții, se gândește la ce se întâmplă după moarte, la lumea de „dincolo", la reîncarnarea sa, la faptul că nu are nimic de pierdut; își face testamentul, își pregătește mormântul și își strânge bani de înmormântare, încearcă să comunice cu morții și cu Dumnezeu; este implicată profund în religii și secte, pe care le și finanțează; în cazul în care este diagnosticată cu o boală gravă decide să nu facă nimic pentru a se însănătoși, să nu urmeze nici un tratament sau terapie, preferă să se lase în voia sorții, deoarece la nivel profund își dorește să moară.

Persoana cu o masă conflictuală mai mare se gândește serios la sinucidere.



Maniacul (conflictul din stânga, de tip feminin, este mai accentuat) - pericolul unei sinucideri care reușește, adesea o moarte eroică sau dramatică; nu vorbește despre sinucidere, dar și-o planifică și o pune perfect în practică; de fapt îi este frică de moarte, dar se simte în plus și simte că trebuie să facă loc pentru nou.



Depresivul (conflictul din dreapta, de tip masculin, este mai accentuat) - persoana vorbește tot timpul despre sinucidere, dar nu o face; își planifică înmormântarea, le spune tuturor că „viața e cenușie" și „nu mai are pentru ce să trăiască"; poate chiar să încerce să se sinucidă, dar numai demonstrativ (alege un scenariu în care să eșueze în actul său, să fie descoperit la timp).

Sinuciderea nu este efectuată în timp ce releele de pe ambele părți ale creierului sunt active și în echilibru. Sinuciderea este un moment foarte special careare loc exact când balanța este brusc înclinată spre una dintre cele două părți, fie pentru că unul dintre cele două conflicte este rezolvat la un moment dat, fie pentru că unul dintre cele două FH-uri este foarte atenuat și celălalt se intensifică:

- dacă este foarte accentuat conflictul din partea dreaptă (persoana depresivă): comite o sinucidere lentă și imperfectă, își taie venele, ia pastile etc.;
- dacă este foarte accentuat conflictul din partea stângă (persoana maniacă): comite o sinucidere rapidă, perfect regizată, eroică și dramatic.

Este foarte periculoasă rezolvarea unuia dintre aceste două conflicte în cazul acestei constelații, deoarece este posibil să fie provocată sinuciderea persoanei. Trebuie căutată o reducere progresivă a masei conflictuale, nu una imediată și radicală.

Nu oricine are această constelație se gândește la sinucidere, dar toate persoanele care se gândesc la sinucidere se află, cu siguranță, în această constelație.

CONSTELAȚIA CASANOVA

Bărbatul este în același timp în constelație post-mortem, dar sunt afectate și releele testiculelor de pe măduva cerebrală.

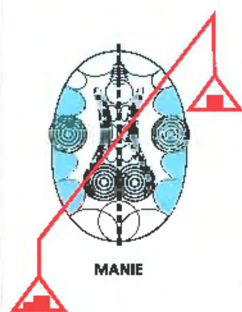
Este vorba despre un dublu conflict teritorial și un dublu conflict de pierdere profundă asociată cu autodevalorizarea (autoînvinovățirea):

- conflict de pierdere teritorială de tip feminin (conflict de frustrare sexuală) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul intimei venelor coronare, cervixului uterin și veziculei seminale și un conflict de pierdere teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul intimei arterelor coronare, arcului aortic, arterei carotide și subclaviculare. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare;
- conflict de autodevalorizare în legătură cu pierderea mamei sau copilului și conflict de autodevalorizare în legătură cu pierderea partenerei / partenerului cu FH în releele testiculelor de pe măduva cerebrală.

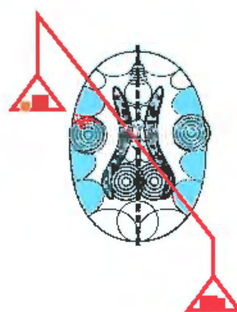
Tipologie:

- este incapabil de a se angaja într-o relație (zboară din floare în floare);
- constelație comună în rândul proxeneților;
- o constelație timpurie este, probabil, responsabilă și pentru pedofilie, deoarece maturitatea emoțională se oprește odată cu apariția celui de-al doilea conflict teritorial.

Dacă un bărbat în constelația casanova „zboară din floare în floare", dar nu își amintește de cuceririle sale, este din cauză că se află în același timp într-o constelație a trunchiului cerebral.



Maniacul (conflictul din stânga, de tip feminin, este mai accentuat) - abordează femeile într-un mod foarte direct și agresiv, dorește să cucerească o femeie și o abandonează după ce a cucerit-o; este incapabil să iubească și este frigid din punct de vedere fizic și psihic; poate să comită sinucidere, deoarece este în același timp și în constelație post-mortem; tendințe spre exhibiționism.



Depresivul (conflictul din dreapta, de tip masculin, este mai accentuat) - este introvertit, melancolic, are tendința de a se uita la pornografie și de a practica masturbarea; este incapabil să iubească și este frigid din punct de vedere fizic și psihic; se gândește la ce se va întâmpla după moartea lui și a celorlalți, deoarece este în același timp și în constelație post-mortem.

La fel ca în cazul celor în constelație post-mortem, rezolvarea unuia dintre cele două conflicte teritoriale este foarte periculoasă, deoarece este posibil să fie provocată sinuciderea persoanei. Trebuie căutată o reducere progresivă a masei conflictuale, nu una imediată și radicală.

CONSTELAȚIA NIMFOMANIEI

Femeia este în același timp în constelație post-mortem, dar sunt afectate și releele ovarelor de pe măduva cerebrală.

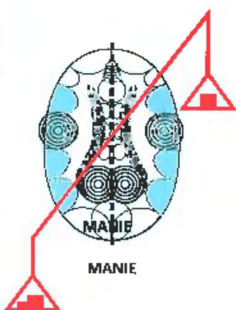
Este vorba despre un dublu conflict teritorial și un dublu conflict de pierdere profundă asociată cu autodevalorizarea (autoînvinovățirea):

- conflict de pierdere teritorială de tip feminin (conflict de frustrare sexuală) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul intimei venelor coronare, cervixului uterin și veziculei seminale și un conflict de pierdere teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul intimei arterelor coronare, arcului aortic, arterei carotide și subclaviculare. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare;
- conflict de autodevalorizare în legătură cu pierderea mamei sau copilului și conflict de autodevalorizare în legătură cu pierderea partenerei / partenerului cu FH în releele ovarelor din măduva cerebrală.

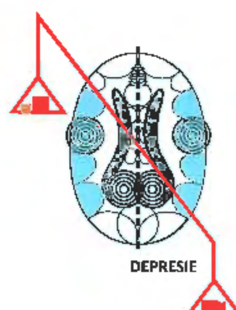
Tipologie:

- ciclul menstrual este mai mic de 28 de zile, de la 20 la 25 de zile (constelația ovarelor);
- interes foarte pronunțat față de bărbați;
- interes pentru ceea ce se întâmplă după moartea lor și a celorlalți și tendințe suicidare, deoarece se află în același timp și în constelația post-mortem;
- femeia aflată în această constelație este frigidă din punct de vedere fizic și psihic.

Dacă femeia aflată în această constelație nu-și amintește partenerii sexuali, înseamnă că se află în același timp și în constelația trunchiului cerebral. Nu-și mai aduce aminte de bărbatul cu care a făcut sex ieri, ci doar de cel de astăzi.

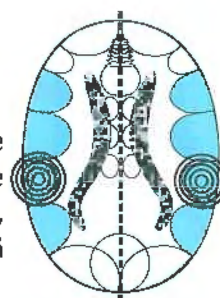


Maniaca are o atracție puternică față de bărbați, sexualitatea sa este exacerbată; este extrem de disponibilă pentru relații sexuale, ceea ce poate duce la catalogarea de „femeie ușoară"; în cele mai multe cazuri abordează bărbații într-un mod agresiv; este predispusă spre exhibiționism.



Depresiva se „lasă cucerită", este introvertită, melancolică, are tendința de a viziona materiale pornografice și de a se masturba; flirtează, dar nu ajunge la actul sexual.

CONSTELAȚIA COMPULSIV-AGRESIVĂ

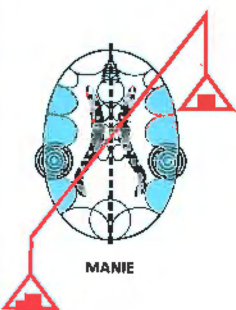


Este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de furie teritorială de tip feminin (conflict de identitate) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul mucoasei recto-anale și un conflict de furie teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul mucoasei curburii mici a stomacului, pilor și bulb duodenal, canale intrahepatice și vezică biliară, ducte pancreatice. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

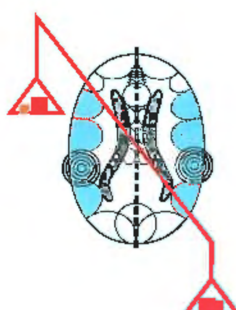
Tipologie:

- comportamente compulsive, agresive, atacuri de furie;
- în criza de vindecare pot să apară acte agresive apparent fără nici un motiv.

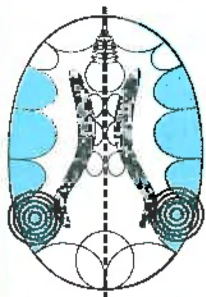
Această constelație este foarte frecventă și indispensabilă pentru a trăi în societatea contemporană.



Maniacul (conflictul din stânga, de tip feminin, este mai accentuat) este agresiv cu cei din jur, furios, violent, genul de persoană care aruncă în ceilalți cu obiecte sau distruge obiectele din jur; în cazul unui conflict de intensitate foarte mare este capabil să comită crime brutale („să omoare în bătaie"); constituție atletică; este ca o „bombă cu ceas".



Depresivul (conflictul din dreapta, de tip masculin, este mai accentuat) este agresiv în interior, își manifestă furia asupra propriei persoane; poate avea tendințe masochiste; episoade de auto-mutilare.

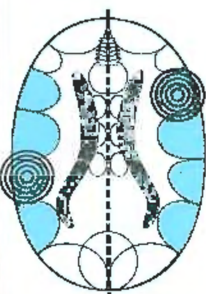


CONSTELAȚIA ENUREZISULUI

Este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de marcare teritorială de tip feminin pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul mucoasei pelvisului renal drept, ureterului drept, vezicii urinare și uretrei - partea dreaptă și un conflict de marcare teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul mucoasei pelvisului renal stâng, ureterului stâng, vezicii urinare și uretrei - partea stângă. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:
- comportament compulsiv legat de urinare, nevoie compulsivă de a urina;
- incontinență urinară, mai puternică în criza de vindecare.

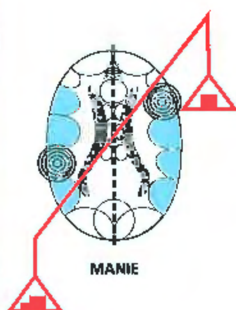
Când cele două focare Hamer sunt active poate să existe incontinență urinară, scurgerea urinei. Dacă unul dintre cele două conflicte este rezolvat atunci când persoana se simte în siguranță (copilul care nu-și poate marca teritoriul la școală își rezolvă conflictul atunci când se întoarce acasă și se simte într-un mediu sigur), noaptea va urina în pat - enurezis - atunci când PBS-ul intră în criza de vindecare.



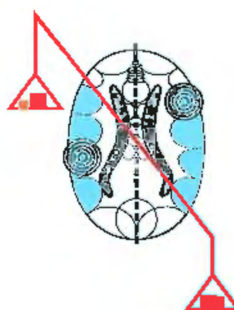
CONSTELAȚIA MITOMANIEI

Este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de furie teritorială de tip feminin (conflictul de identitate) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul mucoasei recto-anale și un conflict de frică teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul mucoasei bronșice. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:
- persoana are necesitatea de a comunica, să spună sau să scrie povestiri care pot fi reale sau fantezii;
- are dificultăți în a face diferența dintre realitate și ficțiune / fantezie.

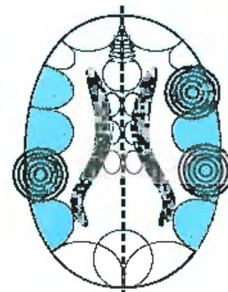


Maniacul (conflictul din stânga, de tip feminin, este mai accentuat) - trebuie să vorbească tot timpul, este foarte potrivit pentru meseriile de vânzător ambulant, predicator, politician; are tendințe spre minciună patologică și exagerări; fluxul verbal este aproape imposibil de stăvilit.



Depresivul (conflictul din dreapta, de tip masculin, este mai accentuat) - fluxul verbal se manifestă spre interior, sunt cei care îl manifestă prin scris (cei care scriu multe pagini în jurnal, scriitorii); dialog interior sau cu obiectele din jur; scriitorii care sunt în același timp și în constelația aerianului au o preferință pentru literatura SF.

Dacă persoana are pe lângă această constelație și un conflict de furie teritorială de tip masculin cu FH în emisfera dreaptă a creierului în releul mucoasei curburii mici a stomacului, pilor și bulb duodenal, canale intrahepatice și vezică biliară, ducte pancreatice, atunci se află în **CONSTELAȚIA MITOMANIEI COMPULSIVE**.

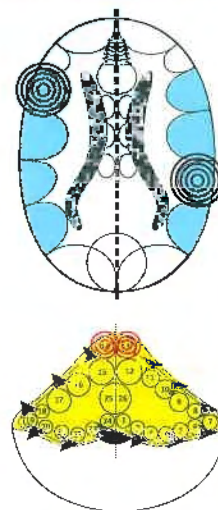


Indiferent de starea în care se află, manie sau depresie, caracteristicile comportamentale vor fi mult mai accentuate.

Maniacul nu poate fi oprit sub nici o formă din vorbit, poate vorbi ore întregi și nimeni nu poate să îl întrerupă; el își obosește interlocutorii prin fluxul verbal și câștigă orice dispută datorită fluxului verbal și nu datorită argumentației logice.

Depresivul va scrie compulsiv, fără oprire, până la epuizare, uitând chiar și să mănânce în tot acest timp.

CONSTELAȚIA AUTISMULUI

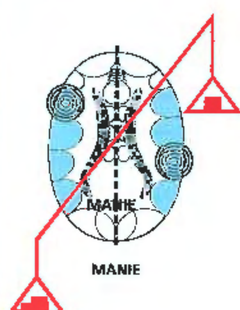


Este vorba despre

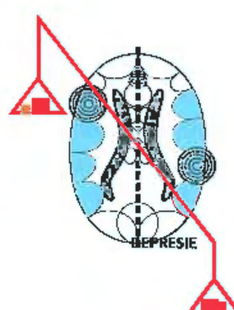
- un dublu conflict teritorial - conflict de frică teritorială de tip feminin (conflictul de frică, spaimă) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul mucoasei laringiene și un conflict de furie teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul mucoasei curburii mici a stomacului, pilor și bulb duodenal, canale intrahepatice și vezică biliară, ducte pancreatice. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.
- o constelație a trunchiului cerebral, cel mai probabil a tuburilor colectoare renale, care înseamnă două conflicte existențiale, de abandon.

Tipologie:

- comportament retras, de tip autistic;
- persoana se închide în sine, nu ascultă când se vorbește cu ea;
- au abilitatea de a munci foarte atent și concentrat, sunt minuțioși și nu renunță până când nu termină ce au început;reprezintă oglinda mitomaniei, atât la nivelul cortexului cerebral, cât și la nivel comportamental: dacă o persoană aflată în constelația mitomaniei nu poate fi oprită din vorbit, cea aflată în autism nu scoate nici o vorbă.

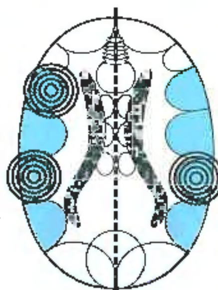


Maniacul (conflictul din stânga este accentuat) se retrage în sine mai mult sau mai puțin psihotic, în funcție de intensitatea conflictelor implicate; este hiperproductiv, are energie și este minuțios; această constelație poate produce artiști, oameni de știință și scriitori excepționali.



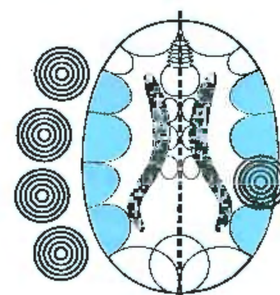
Depresivul (conflictul din partea dreaptă este accentuat) este pasiv, nu comunică normal cu lumea din jur, nu este interesat de ea; gradul de izolare variază de la izolare totală de tip psihotic până la o timiditate„normală", în funcție de intensitatea conflictelor implicate.

CONSTELAȚIA AUTISMULUI COMPULSIV



Dacă pe lângă cele patru relee implicate în constelația autistului - două în cortexul cerebral și două în trunchiul cerebral, persoana mai are un FH în releul mucoasei recto-anale de pe cortexul cerebral stâng (zona teritorială feminină, conflict de identitate - furie teritorială de tip feminin), va intra în **CONSTELAȚIA AUTISMULUI COMPULSIV.** Persoana aflată în această constelație este frenetică, are comportamente compulsive, repetând aceleași gesturi sau fraze de sute de ori.

CONSTELAȚIA ANOREXIEI

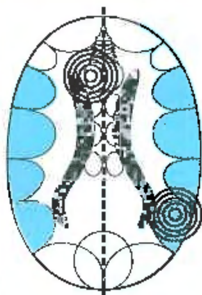


Este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de furie teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul mucoasei curburii mici a stomacului, pilor și bulb duodenal (conflict de furie indigestă în interiorul teritoriului) și oricare conflict teritorial de tip feminin care afectează releele de pe partea stângă a cortexului cerebral. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Anorexia nervoasă este o tulburare psihică din categoria tulburărilor alimentare, caracterizată printr-o reducere anormală a greutății corpului și printr-o deformare a imaginii propriului corp cu teama prevalentă, persistentă, de îngrășare.

În general în anorexie nu sunt simptome la nivelul organelor; din punct de vedere fiziologic persoana poate să mănânce; este vorba de obsesia pe care o are, gândindu-se în permanență că nu vrea să se îngrașe; astfel, această înfometare este determinată psihic.

Maniacul (conflictul de pe partea stângă a cortexului este mai accentuat) nu are aproape niciodată dureri de stomac. **Depresivul** (este mai accentuat conflictul de pe partea dreaptă a creierului - este afectată mucoasa curburii mici a stomacului) are dureri puternice de stomac.



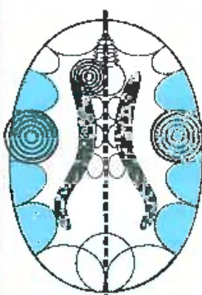
CONSTELAȚIA BULIMIEI

Este vorba despre un conflict de furie teritorială de tip masculin, o furie urâtă, nedigerabilă, care afectează mucoasa curburii mici a stomacului și are FH în emisfera dreaptă a cortexului cerebral și un conflict de opoziție de tip feminin (conflict de scârbă / repulsie), care are FH în releul celulelor Alfa. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:
- necesitatea de a mânca (din cauza hipoglicemiei) combinată cu
- necesitatea imediată de a vomita (hiper sensibilitate internă a mucoasei curburii mici a stomacului).

Voracitatea (lăcomia cu care mănâncă) este rezultatul faptului că persoana este hipoglicemică tot timpul, deoarece glucoza din sânge este redusă din cauza insuficienței glucagonului (faza activă a conflictului de scârbă, repulsie).

Persoana este mereu flămândă și mănâncă în continuu pentru a contracara hipoglicemia. Din cauza ulcerului gastric (faza activă a conflictului de furie teritorială) apare senzația de greață și iritare la nivelul tractului digestiv.



CONSTELAȚIA LESBIANISMULUI

Constelația lesbianismului este o constelație post-mortem la care se adaugă și un conflict de opoziție de tip feminin (scârbă, repulsie), care afectează releul celulelor alfa din partea stângă a cortexului cerebral.

În constelația post-mortem este vorba despre un dublu conflict teritorial - conflict de pierdere teritorială de tip feminin (conflict de frustrare sexuală) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul intimei venelor coronare, cervixului uterin și veziculei seminale și un conflict de pierdere teritorială de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul intimei arterelor coronare, arcului aortic, arterei carotide și subclaviculare.

Toate cele trei conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare și să aibă o nuanță sexuală, o legătură cu sexualitatea.



CONSTELAȚIA AUDITIVĂ

Este vorba de un dublu conflict de auz. Aceste conflicte de auz se referă atât la:
- conflictele legate de persoane;
- zonele conflictelor teritoriale.

Conflicte legate de persoane - se supun regulii lateralității și sunt experimentate în legătură cu mama, copilul sau partenerul - nu determină o constelație maniaco-depresivă.

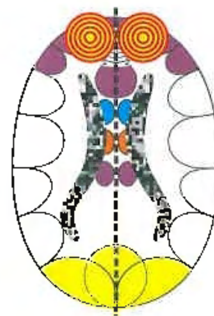
Conflictele legate de teritoriu - se referă la conflictele teritoriale masculine (partea dreaptă) sau feminine (partea stângă) și, în cazul în care ambele conflicte sunt de natură teritorială, determină o constelație maniaco-depresivă în conformitate cu regulile balanței.

Persoana va avea:
1) Tinitus în ambele urechi.
2) Voci în ambele urechi.
3) Zgomote (tinitus) într-o ureche, vocea în cealaltă ureche.

Tinitusul poate fi de 2 tipuri:
- țiuit, bâzâit, șuierat, scârțâit, vâjâit.
- cuvânt, frază, melodie. Un anumit cuvânt sau o frază se blochează într-o ureche (ca un vierme).

Vocea sau vocile care sunt auzite sunt de la cei prezenți în momentul DHS-ului.
Ceea ce „spun" vocile poate indica în direcția conflictului auditiv.

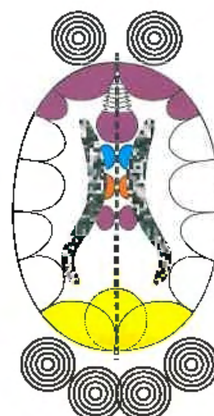
Cu cât este mai mare masa conflictuală, cu atât mai reală (psihotică) devine halucinația auditivă pentru persoana respectivă. În cazul în care persoana se află în **faza de conflict activ** la ambele urechi această persoană aude voci care vorbesc fie cu ea fie între ele; în cazul în care e **criză de vindecare** la ambele urechi, persoana devine surdă.



CONSTELAȚIA FRONTALĂ

Este vorba despre un dublu conflict de frică frontală - conflict de frică frontală de tip feminin (legat de neajutorare) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul ductelor tiroidiene și un conflict de frică frontală de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul ductelor branhiale. Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:
- persoana are constant o frică de viitor, de ce urmează să se întâmple sau de ceea ce vine înspre ea;
- manifestă pesimism, se așteaptă întotdeauna la ce este mai rău;
- anxietate;
- privire exoftalmică;
- îngrozită de frică, persoana este incapabilă să gândească clar;
- nu se aplică regulile balanței, deoarece ambele focare sunt în afara zonelor de conflict teritorial.



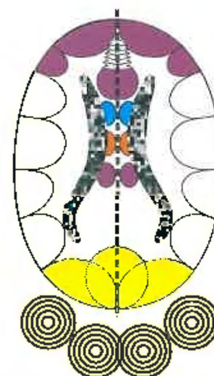
CONSTELAȚIA FRONTO-OCCIPITALĂ

Este vorba despre un dublu conflict - un conflict de frică frontală - conflict de frică frontală de tip feminin (legat de neajutorare) pe partea stângă a cortexului, cu FH în releul ductelor tiroidiene sau un conflict de frică frontală de tip masculin pe partea dreaptă a creierului, cu FH în releul ductelor branhiale și un conflict de frică din spate (oricare releu de pe cortexul vizual). Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:
- anxietate combinată cu paranoia;
- persoana se simte urmărită tot timpul;
- frică legată de ceea ce urmează să se întâmple - frică de viitor.

Această constelație provoacă atacurile de panică. Și vorbim în acest caz de pericolul care vine din față și de frica pe care persoana o simte în ceafă. Deci pericole atât din față cât și din spate. Sunt oameni cărora le este frică și să iasă afară pe ușă, din casă.

În cazul în care o persoană are cele două conflicte simultan și le simte la intensitate foarte mare, apare **catatonia**.

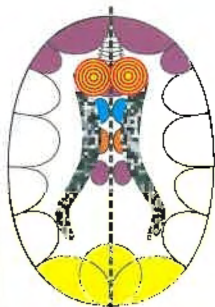


CONSTELAȚIA OCCIPITALĂ

Este vorba despre un dublu conflict frică din spate (oricare releu de pe cortexul vizual, unul pe partea stângă și celălalt pe partea dreaptă a cortexului). Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonă - faza CA sau criza de vindecare.

Tipologie:
- persoana suferă de mania persecuției, paranoia;
- halucinații vizuale, persoana vede aura energetică a altor persoane, vede fantome, spirite, îngeri etc.
- persoana are impresia că este urmărită sau că toată lumea să uită la ea; ea crede că oamenii o urmăresc sau o văd oriunde.

Termenul de paranoia sau mania persecuției este corect și incorect:
- **corect:** deoarece pacientul răspunde într-o manieră paranoică, suspectând „un bărbat înarmat în spatele fiecărui copac";
- **incorect:** deoarece paranoia se bazează pe o traumă sau o frică reală.



CONSTELAȚIA CENTRILOR GLICEMIEI

Dacă ambele relee care reglează nivelul glicemiei în sânge sunt afectate de câte un focar Hamer (putem vorbi de două conflicte - două focare Hamer sau chiar de un singur conflict în care focarul afectează ambele relee - ambele emisfere) persoana este concomitent hipoglicemică, respectiv hiperglicemică, ceea ce conduce la un relativ echilibru.

Acesta este așa-numitul diabet de tip II și se presupunea că este legat de vârstă - adică o dată cu înaintarea în vârstă cresc șansele ca o persoană să sufere de această boală. Însă este diagnosticat din ce în ce mai des la copii, tocmai pentru că nu are nimic de-a face cu vârsta, ci cu conflictele corespunzătoare.

Tipologie:

Faza CA:

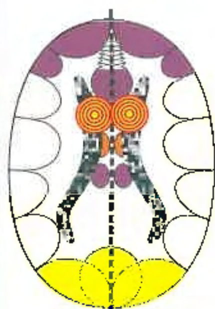
- persoana se află întotdeauna în alertă și în opoziție, se opune tuturor, acționează cu mare prudență;
- stare de anxietate.

Criza de vindecare:

- atacuri de panică;
- viziune la distanță, percepția de a vedea cu un telescop inversat (mecanism de prevenire a pericolului).

În funcție de care conflict este mai intens sau care este atenuat, hiperglicemia sau hipoglicemia se vor manifesta sau se vor alterna între ele.

Ambele conflicte trebuie să fie în fază simpaticotonică - conflict activ sau criză de vindecare.



CONSTELAȚIA CENTRILOR MOTORI

Sunt afectate releele care coordonează mobilitatea întregului corp.

Conflictul pentru întregul corp: senzație de capcană, întemnițat, fără șanse să scape; pentru picioare: nu se poate deplasa sau urmări pe cineva sau ceva; pentru brațe sau mâini: nu poate ține sau respinge; pentru față: pierderea demnității, pierderea obrazului, înjosirea.

Tipologie:

- scăderea mobilității pe ambele părți ale corpului;
- repetarea constantă a mișcărilor musculare, ticuri, tremor;
- boala Parkinson;
- mișcări involuntare (boala Huntington și coreea lui Sydenham);
- persoană hiperactivă, nu poate sta liniștită;
- halucinații motorii.

Diferența dintre hiperactivitatea motrică (mișcare în exces) și hipoactivitatea motrică (scădere evidentă și progresivă a motricității sau imobilitate totală) este dată de modul în care este produsă constelația, adică dacă cele două focare Hamer apar simultan prin blocarea totală a individului într-o situație periculoasă sau dacă cele două focare Hamer se formează în timp, unul după celălalt.

Dacă ambele focare Hamer apar simultan (unul pe partea stângă, celălalt pe partea dreaptă a creierului) aceasta se datorează faptului că a intervenit un eveniment care a blocat complet individul. Probabil că la momentul respectiv „rolul mortului" a fost cea mai eficientă și cea mai sigură cale de ieșire dintr-o situație periculoasă. Persoana va prezenta hipoactivitate motrică.

Dacă, în schimb, cele două focare s-au format în timp, după primul conflict persoana paralizează pe jumătatea de corp afectată (cu încrucișare de la creier la organ), iar în momentul celui de-al doilea conflict, care va forma focar Hamer pe cealaltă parte a cortexului persoana va fi hiperactivă din punct de vedere motric. Acest mecanism ajută persoana să depășească mișcarea dublă pe care nu i s-a permis să o facă și să supraviețuiască având această capacitate nouă de mișcare.

INDEX ALFABETIC

Bulduș, Codruța, *Organismul uman ca sistem biologic. Anatomie și fiziologie în sport și kinetoterapie*, Cluj-Napoca, Editura Presa Universitară Clujeană, 2017

Champe, Pamela C., Harvey, Richard A., Ferrier, Denise R., *Biochimie ilustrată*, București, Editura Medicală Callisto, 2010

Cohen, B.J.; Taylor, J.J., *Memmler's The human body in health & disease*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005

Despopoulos, A.; Silbernagl, S., *Color Atlas of Physiology*, Appl Druck GmbH & Co. KG, Wemding, Germany, 2003

Eybl, Björn, *The Psychic Roots of Disease*, Austria, Editura Ibera, 2016

Fauci, A. S.; Braunwald, E.; Isselbacher. K. J.; Wilson, J. D.; Martin, J. B.; Kasper, D. L.; Hauser, S. L.; Longo, D. L., *Harrison. Principiile medicinei interne, vol I+II*, Editura Teora, București, 2003

Hamer, Ryke Geerd, *Scientific Chart of Germanic New Medicine*, Alhaurin el Grande, Spania, Amici di Dirk, 2007

https://www.leyesbiologicas.com, *Andrés Pérez*

Iliescu, A.; Gavrilescu, D., *Anatomia funcțională și biomecanica*, Editura Sport-Turism, 1976

Lipton, Bruce H., *Efectul de lună de miere*, București, Editura For You, 2015

Marinelli, R.; Fuerst, B; van der Zee, H.; McGinn, A; Marinelli, W., *The Heart is not a Pump: A Refutation of the Pressure Propulsion Premise of Heart Function*, în revista Frontier Perspectives, Philadelphia, 1995

Martel, Jacques, *Marele Dicționar al Bolilor și Afecțiunilor – Cauzele subtile ale îmbolnăvirii*, București, Editura Ascendent, 2012

Olteanu, Adrian, Lupu, Viorel, *Neurofiziologia sistemelor senzitivo-senzoriale*, Cluj-Napoca, Editura Presa Universitară Clujeană, 2000

Renaud, Gilbert, *Recall Healing Pyramid of Health*, Canada, 2017

Upledger, John E., *Tu și medicul din tine. Terapia craniosacrală și eliberarea somatoemoțională*, București, Editura Herald, 2018



Preț: 245 lei

ISBN 978-973-0-28216-0